

Informe Final proyecto de Investigación P0153-2013

**LAS TEORÍAS PERSONALES DEL PROFESOR ACERCA DE
SU SALUD LABORAL: IMPLICANCIAS EN LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENTIVA EN EL
TRABAJO DOCENTE**

**Investigación Financiada por la Asociación Chilena de Seguridad
a través de la Fundación Científica y Tecnológica (FUCYT-ACHS)**

**Investigador principal:
David Cuadra Martínez**

**Coinvestigadores:
Ricardo Jorquera Gutiérrez
María Pérez Cea**

**Asistentes metodológicos:
Cristina Orellana Herrera
Natalia Gascon Barcaza**

20 de noviembre de 2014

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	4
Problema de estudio.....	5
Justificación	5
3. Marco teórico	7
3.1. Salud laboral: definición	7
3.2. Enfoques de estudio de la salud laboral	9
3.3. Salud laboral docente.....	10
3.4. Estrés laboral docente.....	11
3.5. Estudios de significados subjetivos sobre salud laboral en docentes	12
4. Método	14
4.1. Tipo de estudio y diseño	14
4.2. Participantes	14
4.3. Procedimiento de recolección de información	17
4.4. Instrumentos	17
4.5. Procedimiento de análisis de los datos.....	18
5. Resultados	20
5.1. Categorías semánticas obtenidas.....	20
5.2. El significado subjetivo de salud laboral docente.....	23
5.3. Abordaje de la salud laboral docente: orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral.....	27
5.4. Teorías subjetivas de salud laboral docente y enfermedad profesional o relacionada con el trabajo	41
5.5. Propuestas para potenciar la salud laboral docente y análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral	50
Codificación selectiva. Modelo comprensivo de teorías subjetivas de salud laboral docente	54
6. Discusión	55
7. Referencias bibliográficas	65
8. Anexo	72

1. Resumen

Se reporta los resultados de una investigación cualitativa que tuvo como objetivo describir e interpretar las teorías subjetivas de docentes acerca de su salud laboral. Se trabajó con 46 profesores de cuatro liceos municipales de las comunas de Copiapó y Tierra Amarilla, Región de Atacama, Chile, que se seleccionaron bajo el criterio de representatividad de casos. Se aplicaron ocho entrevistas en profundidad y seis grupos de discusión. Mediante la técnica de análisis de la Grounded Theory y análisis específico para teorías subjetivas, se encontró que las teorías subjetivas sobre salud laboral docente se encuentran estrechamente relacionadas con los significados subjetivos que los docentes le otorgan a la profesión, enseñanza y aprendizaje de sus estudiantes, y que las características de su estructura y contenido conllevan más bien a una inhibición del auto cuidado de su salud laboral. En la discusión se analiza la implicancia que esto tiene para la salud laboral del profesor y se proponen orientaciones que podrían propiciar, a partir del cambio subjetivo, el desarrollo de teorías subjetivas de mayor elaboración y complejidad, que orienten la acción hacia el auto cuidado de la salud laboral docente.

Palabras clave: Teorías subjetivas, salud laboral, profesor, educación secundaria.

Abstract

The results of a qualitative study aimed to describe and interpret the subjective theories of teachers about their occupational health is reported. We worked with 46 teachers from four public secondary education in the towns of Tierra Amarilla and Copiapó, Atacama Region, Chile, which were selected under the criteria of representativeness of cases. Eight interviews and six focus groups were applied. Through technical analysis of Grounded Theory and subjective theories specific analysis revealed that subjective theories on occupational health teaching are closely related to the subjective meanings that teachers give to the profession, teaching and student learning, and that the characteristics of the structure and content rather lead to an inhibition of self-care in occupational health. In discussing the implications of this for occupational health teacher and guidance that could lead, from subjective change, the development of subjective theories of elaboration and greater complexity, to guide action towards self-care proposed occupational health teacher analyzed.

Keywords: Subjective theories, occupational health, teacher, secondary education.

2. Introducción

Redondo (2002) alerta de una serie de factores sociales, contextuales e históricos que condicionan negativamente la salud laboral del docente. Al respecto, ya en la década de los ochenta Esteve (1987) advierte del descontento social internacional existente con los resultados educativos, lo que ha impactado fuertemente en la satisfacción laboral, sentimientos de culpa e ineficacia del profesor, conllevando a problemas en su salud mental y física. A lo anterior, se suman las profundas transformaciones que desde estas últimas décadas se han manifestado en las condiciones de trabajo de los profesores, situación asociada a los cambios socioculturales ligados al postmodernismo (Cornejo, 2009).

Actualmente se cuenta con investigaciones que presentan una descripción bastante precisa de las enfermedades asociadas al trabajo docente y que develan que este campo laboral se encuentra fuertemente ligado a problemas de salud mental, física y malestar psicológico (Cornejo, 2008; Martínez, Collazo y Liss, 2009; Montgomery y Rupp, 2005; Redondo, 2002), con una prevalencia de enfermedades superior a la media nacional chilena para adultos (Cornejo, 2009).

Una de las corrientes de abordaje de esta problemática propone que la salud laboral tiene mucha relación con la forma en que los trabajadores la asumen, al ser ésta una construcción social (Benavides, Ruiz y García, 2000) que no sólo depende del resultado de las acciones realizadas por el sector salud o las políticas de gobierno (Redondo, 2002). Por lo tanto el rescate de su subjetividad se torna necesario (Carvalho, 2002; Vaitsman, 1992). Avalando lo anterior, Cornejo (2009) ha encontrado evidencias de una relación entre los componentes subjetivos del docente y su salud laboral, básicamente, que la *significatividad* que le otorgan a su trabajo podría actuar como soporte de una salud laboral más positiva, sobre todo cuando a su quehacer profesional se le otorga un sentido o propósito moral más trascendente que la sola valoración instrumental. Martínez, Collazo y Liss (2009) incorporan la *dimensión subjetiva y afectiva* como un ámbito importante de abordar a la hora de prevenir daños a la salud laboral del docente. Plantean que el docente construye una *subjetividad de aspectos relacionados con el trabajo, que condicionaría, entre otros factores, su salud laboral*, destacando la *naturalización del riesgo* como una variable que actúa fuertemente en

la manera en que se aborda la salud laboral del profesor y las *representaciones* que docentes elaboran a partir de las expectativas ideales que la sociedad transmite de su labor, lo que produce estados alterados de salud mental, dada las difíciles condiciones en que llevan a cabo su trabajo.

La indagación de la subjetividad docente ha sido abordada desde la década del 70 desde el “programa de investigación del pensamiento del profesor” (Clark y Peterson, 1990; Shulman, 1986), que identifica al pensamiento de este profesional como un motor importante de sus prácticas pedagógicas. Este estudio se enmarca dentro de dicho programa, específicamente, en la corriente de investigación de las creencias y *teorías subjetivas* del profesor (Catalán, 2011; Marcelo, 1987).

Las teorías subjetivas son consideradas como un aspecto que explica de manera importante el comportamiento. Se definen como construcciones personales explicativas implícitas o explícitas, que poseen una estructura lingüística argumentativa del tipo causa efecto, similares a las desarrolladas por la ciencia. Permiten interpretar el mundo, así como el propio comportamiento; son de carácter individual y se vinculan con lo social tanto en su comunicación como en su formación (Catalán, 2010; Flick, 2004). Groeben (en Aristegui et al., 2004) le asigna a este tipo de teorías una función central en la persona, en la medida que permiten explicar y predecir, a la vez que orientan el comportamiento, guían la acción y mejoran la autovaloración.

Así, la pregunta que aborda esta investigación queda representado en la siguiente interrogante: **¿Cuáles son las teorías subjetivas de salud laboral que presentan profesores de enseñanza media de dos comunas de la región de Atacama?**

Identificar las teorías subjetivas de docentes sobre la salud laboral permite complementar los hallazgos de las investigaciones realizadas a la fecha, cuyo foco de indagación ha sido fundamentalmente descriptivo y cuantitativo. Desde esta investigación, es posible caracterizar la manera en que los profesores describen, comprenden, explican y se orientan frente a la salud. Así mismo, sienta las bases para guiar los procesos de cambio o reconstrucción de las teorías subjetivas sobre salud laboral, que requieren ser reelaborados o potenciados para lograr comportamientos más adecuados en la promoción de la misma.

En cuanto a la pertinencia de este estudio, es preciso señalar que la población que se aborda labora en centros educativos públicos de una de las regiones de Chile que ha presentado durante el último tiempo, los resultados más bajo en la medición de la calidad de la educación (Agencia de Calidad de la educación, 2012). Del Solar (2009) plantea

que el Sistema Nacional de Medición de la Calidad Educativa¹ (SIMCE), tiene gran impacto en la organización del sistema escolar y particularmente en la representación social que los docentes tienen del mismo, siendo considerada como una prueba altamente exigente, impuesta desde afuera, poco pertinente (Cuadra, 2009 y 2013; Volante y Müller, 2006; Volante, Tapia y Müller, 2005) y altamente dañina para la salud emocional. Esta situación ya había sido advertida por Valdivia et al. (2003), esto es, que el SIMCE se asocia fuertemente a estados de estrés laboral en los profesores, sobre todo cuando los resultados son insatisfactorios. De esta manera, es factible plantear que, en algún nivel, los liceos de las comunas en que se focaliza esta investigación presentan un mayor factor de riesgo de la salud laboral docente, asociado a los bajos resultados obtenidos en el SIMCE.

¹ El SIMCE es una prueba del Ministerio de Educación de Chile, que mide una vez al año la calidad de la educación de establecimientos educativos de enseñanza básica y secundaria.

3. Marco teórico

3.1. Salud laboral: definición

Salud y trabajo son dos áreas fundamentales para el desarrollo de la persona. La primera, es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que no sólo refiere a la ausencia de enfermedad, sino que a un estado de funcionamiento armónico con el medio (Organización Mundial de La Salud, 2010), mientras que el segundo, es considerado actualmente como uno de los bienes más preciados de la persona, con una implicancia directa en el desarrollo de la creatividad, el acceso al consumo y la identidad personal (Luque, Gómez y Cruces, 2000).

Calera, Esteve, Roel y Uberti-Bona (2002) consideran que la salud es (a) un sentimiento de bienestar de una persona, haciendo referencia al ámbito subjetivo, (b) un derecho social e individual, esto es, una necesidad de lograr una mayor igualdad en la promoción y resguardo de la salud en todas las personas, (c) un proceso dinámico, dado que las sociedades la abordan de distinta forma entre ellas y a través de la historia, (d) y finalmente, una dimensión multicausal.

En un ámbito más específico, la salud laboral ha sido indicada como aquella relación establecida entre salud y trabajo (Andrade y Gómez, 2008), esto es, que determinadas condiciones de trabajo influyen en la salud del trabajador, produciéndose un desarrollo adecuado o deterioro de la misma, llegando a desencadenar trastornos físicos y/o psicológicos, accidentabilidad e incluso la muerte (Benavides, Ruiz y García, 2000). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2003) la vincula con la definición de salud de la OMS, pero contextualizándola en el ámbito laboral. Así, señala que el fin de la salud laboral es la promoción o mantención del más alto grado de bienestar físico, social y psicológico de los trabajadores, protegiéndolos de cualquier riesgo para la salud o daño generado por las condiciones de trabajo, además de lograr la acomodación del trabajo a la persona, cautelando que el empleo sea adecuado a las aptitudes del trabajador. García, Benavides y Ruiz-Frutos (2000) complementan esta acepción, refiriéndose a la necesidad de identificar, eliminar o modificar aquellos factores laborales que impactan negativamente en la salud del trabajador, además de potenciar los que la benefician e incluir el tratamiento y rehabilitación.

Desde las concepciones anteriores, se observan implicancias conceptuales y metodológicas que diferencian la *salud laboral* de *salud ocupacional*. Esta última, constituye un concepto más restringido, focalizado principalmente en la salud del trabajador en su ambiente de

trabajo, mientras que salud laboral, incluye este último, pero trasciende a la salud del trabajador fuera del contexto de trabajo (Gómez, 2006). A la hora de hacer referencia al abordaje de la salud laboral, se presentan una serie de conceptos asociados, que dan cuenta de los avances actuales en esta temática. La *promoción de la salud en el trabajo* implica justamente un proceso de intervención que apunta a mejorar las condiciones de salud de los trabajadores por medio de la capacitación de las personas, a fin de aumentar el control sobre las variables que determinan su propia salud. Incluye la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, además de las del lugar de trabajo, que han sido consideradas prioritarias en la gestación de la salud de las personas (OMS, 2000). Para esto, se considera como principios: (a) un enfoque participativo y empoderador de los trabajadores y directivos; (b) la cooperación multisectorial e interdisciplinaria; (c) la justicia social, es decir, el beneficio de promover la salud laboral en todos los trabajadores, independiente de su puesto de trabajo; (d) la sostenibilidad de las medidas de promoción de la salud, haciéndolas parte de la cultura organizacional; y (e) un abordaje integral, esto es, la consideración de la multicausalidad de la salud laboral y por lo tanto, la necesidad de incluir a todos estos factores para su promoción (Barrios y Paravic, 2006).

Un enfoque que ha cobrado importancia para la promoción de la salud laboral apunta a la generación de *entornos laborales saludables*. El término se encuentra referido a las cualidades o características relativamente estables de una organización, objetivas y subjetivas, que promueven sistemáticamente el bienestar psicológico, social y físico de los trabajadores, constituyéndose así en un ámbito prioritario para el desarrollo de la salud laboral (Restrepo y Malaga, 2001; Salinas y Vio, 2002). En este sentido, corresponde a un lugar en donde todos los miembros de una organización trabajan unidos en pro de la gestación de condiciones que fortalezcan la salud laboral, considerando: (a) la salud y seguridad referida al espacio físico de trabajo, (b) la salud, seguridad y bienestar referido al medio psicosocial del trabajo, (c) los recursos personales que impactan la salud laboral, y (d) las formas en que la comunidad aborda la salud laboral de quienes la componen, la de los trabajadores y la familia (OMS, 2010).

Relacionado con este último punto, Sparks, Faragher y Cooper (2001) indican que cada vez son más frecuentes los cambios en las condiciones de trabajo, lo que influye en el surgimiento de nuevas concepciones de salud laboral. Lo anterior, ha impulsado a que actualmente los *factores psicosociales protectores y de riesgo* cobren especial trascendencia (Moreno y Báez, 2010). Han sido definidos como aquellas condiciones laborales de una organización que pueden afectar positiva o negativamente la salud del trabajador. Tienen un componente subjetivo,

dado que son percibidos por los trabajadores y generan un impacto emocional en los mismos (Carayon, Haims y Yang, 2001), siendo sus indicadores, (a) de tipo organizacionales, que incluyen la política y filosofía de la empresa, la cultura de la organización y la relaciones entre trabajadores; y (b) de tipo laborales, que contemplan las condiciones de empleo, el diseño del puesto y la calidad en el trabajo (Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008). Básicamente, son resultantes de la interacción entre el trabajador y el medio laboral e incluyen la carga mental, la autonomía personal, el tipo de trabajo, el estilo de supervisión o liderazgo, la participación, las relaciones interpersonales, entre otros (Rodríguez, 2009).

3.2. Enfoques de estudio de la salud laboral

Es en la década de los años setenta que la preocupación por la salud laboral del trabajador surge bajo dos grandes enfoques. La corriente europea enfatiza la humanización del trabajo, mientras que la estadounidense, la calidad de vida laboral. Esta última, ha sido abordada desde dos grandes perspectivas teórica metodológicas que para Segurado y Agulló (2002) otorgan respuestas parciales de la temática. De esta manera, encontramos estudios que enfatizan la calidad de vida a partir del entorno de trabajo, poniendo como foco los aspectos objetivos de la organización, la que es entendida como un sistema (González, Peiró y Bravo, 1996). Otras investigaciones posicionan como objeto de estudio a los significados subjetivos de los trabajadores respecto la calidad de vida en el trabajo (Davis y Cherns, 1975; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996; Taylor, 1973).

Segurado y Agulló (2002) consideran que estas corrientes de investigación presentan diferencias que podríamos resumir en: (a) lo ontológico, en el sentido de considerar la realidad de la calidad de vida laboral desde un foco subjetivo o más bien objetivo; (b) el objeto de estudio, que puede centrarse a nivel micro (trabajador) o a nivel macro (organización); (c) desde un abordaje psicológico, que indaga las variables psicológicas, principalmente individuales del trabajador, o uno organizacional, que busca precisar aquellos factores considerados como objetivos, que caracterizan a la organización e impactan la salud y calidad de vida del trabajador.

Segurado y Agulló (2002) alertan de la necesidad de lograr un enfoque integrador de abordaje de la calidad de vida laboral, dado que las corrientes descritas anteriormente, por sí solas no logran dar cuenta de un fenómeno que parece tener mayor complejidad. Al respecto, sugieren un pluralismo metodológico para su estudio y fundamentalmente, la consideración del estudio de las variables psicológicas y sociales y su

interacción, que para Granados (2011) implica la comprensión holística, sistémica, integral y contextualizada. En definitiva, la calidad de vida laboral comienza a concebirse como el resultado del accionar de la persona en el contexto de trabajo, resultante de su socialización en y para el mismo, en una red de interacciones socio-laborales.

3.3. Salud laboral docente

Actualmente existe consenso en considerar al docente como una pieza clave del mejoramiento educativo, por lo que gran parte de los esfuerzos están puestos en el fortalecimiento de esta profesión (Fullan, 2002; Robalino, 2005; Vezub, 2007). Sin embargo, esto ha conllevado también a una opinión socio política reduccionista, que tiende a culpar a este segmento profesional de la baja calidad educativa, descuidando otras variables de igual o mayor peso, lo que ha repercutido fuertemente en una pérdida del estatus social y problemas en la salud laboral (Esteve, 1994). Calera et al. (2002) describen la enseñanza como una tarea dura, expuesta a diversos riesgos para la salud laboral y caracterizada por la presencia de un elevado nivel de estrés, absentismo, agotamiento y enfrentamiento a un sinnúmero de riesgos físicos. Vezub (2007) explica estas problemáticas a partir de los cambios de la sociedad actual, los que han impulsado a las políticas educativas a incluir *nuevas exigencias* en la formación y desempeño del profesor, gestando en ellos una nueva identidad y profesionalidad, que trae asociado una excesiva responsabilización por los resultados educativos, la desautorización en el tema y la tendencia a tecnificar su rol. En Chile, Reyes y Cornejo (2008) resumen este proceso en cambios ocurridos en (a) *la intensificación y estandarización del tiempo del trabajo docente*, haciendo alusión al aumento de las labores, la variedad de tarea, el incremento de las responsabilidades asignadas y la pérdida de autonomía profesional; (b) *el abandono y culpabilización*, referido a la falta de apoyo a su función y el juicio público que se ha realizado de su desempeño por los bajos resultados obtenidos en las medidas de calidad de la educación; (c) *el deterioro de los ambientes de trabajo docente*, focalizado principalmente a nivel de convivencia escolar entre profesores, que ha pasado a constituirse en un factor de presión y desgaste; y (d) *identidad profesional cuestionada*, que desemboca en una dificultad para otorgar sentido a esta profesión. Respecto a esto último, Cuadra (2013) ha encontrado evidencias respecto a los distintos sentidos que los docentes otorgan a su profesión, destacando entre estos, el *sentido de sacrificio profesional*, que implica la asignación a esta profesión de un significado de sacrificio económico, familiar y del bienestar psicológico, dado que consideran que la docencia presenta una

serie de obstaculizadores y exigencias que el profesor debe estar dispuesto a enfrentar.

Este impacto en la salud laboral docente ha sido descrito en diversas investigaciones. Por ejemplo, Parra (2005), en un estudio realizado en seis países latinoamericanos clasificó las alteraciones de salud laboral docente en *problemas asociados a exigencias ergonómicas*, *problemas de salud mental* y *problemas de salud general*. Como parte de los problemas asociados a exigencias ergonómicas se encontraría la disfonía (46%), várices en las piernas (35%), enfermedad a la columna (32%) y lumbago (27%); los problemas de salud mental incluyen el estrés (42%) y depresión (26%); las alteraciones a la salud general, al colon irritable (44%), resfríos (39%), hipertensión arterial (39%), gastritis (35%) y cistitis en la mujer (26%).

Kornblit, Mendes y Di Leo (2005), en un estudio realizado en docentes de la ciudad de Buenos Aires, encontraron que el estrés es el problema de salud que más afecta a este grupo, siendo la causa a la base las características de la relación con los estudiantes; otros problemas de salud identificados fueron alteraciones a la voz (13%), cardiovasculares y de hipertensión (9%), de piernas, columna y/o cervicales (7%).

En Chile, las alteraciones en la salud del docente son mayores a la media nacional de adultos y se clasifican en (Cornejo, 2008): (a) *problemas de salud física*, principalmente altas tasas respecto otras profesiones, de disfonías, alteraciones cardiovasculares y músculo esqueléticas; (b) *problemas de salud mental*, con una alta prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos, el primero triplicando la media nacional chilena y el segundo, duplicándola; (c) *malestar psicológico*, representado por elevados niveles de estrés y burnout, que da cuenta del agotamiento emocional. A nivel específico, la Universidad Católica identificó como enfermedades que más afectan a los docentes producto de su profesión, a las nutricionales (bajo peso, sobrepeso, obesidad y colesterol elevado); los problemas vocales en la emisión de la voz; problemas de salud mental (depresión y ansiedad); problemas circulatorios (hemorroides y várices), alteraciones visuales y lumbago (Valdivia et al., 2003). Por su parte, el Colegio de Profesores de Chile (2002), se encontró la siguiente prevalencia de enfermedades laborales en profesores de escuelas municipales chilenas: enfermedades respiratorias, con un 38,4%; alteraciones psicológicas, con un 12,4% y trastornos del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, con un 8,7%.

3.4. Estrés laboral docente

Una de las afecciones que ha centrado la atención de los investigadores es el estrés laboral en docentes. Algunos estudios evidencian que éste

se presenta con una elevada prevalencia (Oramas, Almirall y Fernández, 2007), dado que la enseñanza representaría una función altamente estresante. Matud, García y Matud (2002) vinculan este trastorno con una serie de factores laborales que pueden ser considerados de riesgo y que se pueden resumir en las siguientes exigencias contradictorias: (a) la formación de un estudiante como persona socialmente adaptada, en una sociedad que se encuentra en crisis; (b) compensación de las desigualdades sociales y las deficiencias en términos de desarrollo y aprendizaje, en estudiantes con necesidades educativas especiales, en un sistema que tiende a una enseñanza estándar; (c) finalmente, la presión y necesidad de estar en constante actualización. Parra (2005) sitúa estas contradicciones fundamentalmente a nivel de expectativas, lo que se constituiría en un factor de riesgo psicosocial, dado que los diferentes actores involucrados en el proceso educativo esperarían distintos logros a partir de la función docente: mientras que la comunidad considera a la educación un motor de ascenso social e incluso en ocasiones, encargada de la crianza del hijo, las autoridades exigen el aprendizaje de normas y conocimientos que aseguren la institucionalidad, y en otra dirección, la escuela establece fundamentalmente metas a lograr, medibles en términos de conocimientos, puntajes y conductas entrenables.

3.5. Estudios de significados subjetivos sobre salud laboral en docentes

Los estudios de teorías subjetivas en docentes se han focalizado fundamentalmente en la implicancia que éstas tienen en su ejercicio profesional (Catalán, 2010), en la formación (Cuadra, 2013), la reflexión y proceso de cambio en la formación continua (Castro, 2008; Castro y Cárcamo, 2012) e inicial (Seebauer, 2009), la enseñanza y aprendizaje (Cuadra, 2009) y ámbitos específicos como la motivación y expectativas de los resultados educativos (Castro et al., 2012) o la participación en la toma de decisiones escolares (Gastager, Patry y Wiedemair, 2010), entre otros. En cuanto a la salud laboral docente, la revisión bibliográfica devela que cuando ésta ha sido estudiada cualitativamente, ha considerado como foco a los significados subjetivos del profesor.

Un estudio realizado por Chong (2007), sobre las quejas subjetivas de docentes japoneses acerca de su salud, develó que el 99,5% de los profesores de educación secundaria y primaria consideran haber estado afectado al menos por un problema de salud durante los últimos treinta días, siendo los diez más frecuentes cansancio, fatiga visual, ansiedad, alteración del sueño, trastorno de la voz, dolor de hombro, cuello, espalda y cabeza, y gripe.

Shernoff, Mehta, Atkins, Torf y Spencer (2011) realizaron un estudio cualitativo acerca de las fuentes de estrés e impacto percibido del mismo, en escuelas ubicadas en zonas de pobreza, encontrando que al menos la mitad de los profesores considera como fuentes generadoras de estrés la falta de recursos en la escuela, excesiva carga de trabajo, la desorganización escolar, el tipo de gestión para abordar los problemas de conducta y las políticas de evaluación de resultados. Así mismo, para este grupo de docentes, el estrés impactaría significativamente en las relaciones interpersonales y salud física.

Finalmente, Cornejo (2012), en un estudio realizado en docentes de enseñanza secundaria de la ciudad de Santiago, encontró que quienes laboran principalmente en establecimientos públicos perciben elevados niveles de demanda laboral, lo que implicaría sobrecarga de trabajo. Además, consideran que su trabajo es ambiguo, contradictorio y muchas veces problemático con los estudiantes. También se presentaría una dificultad para otorgarle un sentido más realista al propio trabajo, prevaleciendo significados que descuidan la realidad local y se focalizan más bien en definiciones universales y abstractas del trabajo docente que entran en conflictos con las problemáticas concretas que enfrentan. Los elementos anteriores conllevarían a un deterioro del bienestar psicológico y la salud en general del profesor.

A la luz de lo anteriormente expuesto, es que esta investigación tuvo como objetivo general **describir e interpretar las teorías subjetivas de salud laboral que presentan profesores de enseñanza media de dos comunas de la región de Atacama**. A nivel específico se buscó:

- 1-Describir la manera en que caracterizan y definen salud laboral.
- 2-Determinar la manera en que explican la promoción de la salud laboral.
- 3-Determinar la manera en que explican el desarrollo de una enfermedad laboral.
- 4-Identificar los factores psicosociales que reconocen como protectores y de riesgo de la salud laboral.
- 5-Describir la forma en que consideran se debe enfrentar una enfermedad laboral.
- 6-Identificar la orientación a la acción del profesor frente a la salud laboral a partir de las teorías subjetivas encontradas.

4. Método

4.1. Tipo de estudio y diseño

Corresponde a un estudio descriptivo interpretativo, basado en un diseño de estudio de caso y que utiliza metodología cualitativa, dado que interesa obtener caracterizaciones o descripciones densas y profundas (Krause, 1995) de los significados subjetivos que los docentes presentan de salud laboral. Así, se considera el propio marco interpretativo del profesor para comprender el problema de estudio y se asume un método inductivo, que aborda a la persona y su contexto holísticamente y de la manera más natural posible (Taylor y Bogdan, 1987).

4.2. Participantes

En este estudio participaron 46 docentes de cuatro liceos públicos municipales de las comunas de Copiapó y Tierra Amarilla, de la Región de Atacama del norte de Chile (ver tabla 1). Como características generales, presentaron como promedio 43 años de edad, una jornada de trabajo de 43 horas y 16 años de servicio. 54% fueron hombres y 46% mujeres y el 80% había participado de formación continua.

Estos establecimientos principalmente atienden a estudiantes con indicadores elevados de vulnerabilidad social y sus resultados en las mediciones de la calidad de la educación se ubican mayoritariamente bajo la media nacional. Corresponde a una muestra intencional, de tipo teórica (Ruiz, 2003). De esta manera, se seleccionó a los participantes de tal forma de lograr representatividad de casos (Goetz y LeCompte, 1998; Krause, 1996), considerando la edad, años de servicio, sexo y la formación inicial. Posteriormente, se incorporaron docentes en función del resultado del análisis de datos parcial del estudio, hasta lograr el requisito de saturación teórica (Ruiz, 2003).

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Profesores y profesoras que al momento de la entrevista se encontraran en posesión del título profesional de profesor.
- Profesores y profesoras cuya función fuese en el liceo o haya sido la docencia en enseñanza media.
- Profesores y profesoras que al momento de la entrevista tuviesen como mínimo tres años de experiencia profesional como docente.

Como criterios de exclusión de la muestra se consideró lo siguiente:

-Docentes que presentaran dificultades de salud que impidan su participación en las entrevistas o grupos de discusión.

Lo anterior, con el objeto de asegurar que la información obtenida correspondiera efectivamente a la de un grupo de profesores, dado que en las instituciones educativas este cargo también puede ser ejercido por otras profesiones con autorización del Ministerio de Educación. Así mismo, bajo la lógica de *conocedor experto* de la salud laboral docente, se estableció como mínimo tres años de ejercicio profesional. Finalmente, con el objeto de asegurar la viabilidad del estudio, es que se determinó excluir a aquellos docentes que presentaran problemas de salud al momento de aplicar los instrumentos.

Tabla 1: Caracterización de los participantes

P	S	Instrumento aplicado	Edad	Carga horaria	Años servicio	Tipo contrato	Formación continua	Enfermedad profesional	Liceo
1	H	E 1	35	44	8	Plazo fijo	Po	Sí	1
2	M	E 2	29	44	3	Plazo fijo	-----	Sí	1
3	H	GD 1	39	30	13	Plazo fijo	Po	Sí	1
4	M	GD 1	39	44	14	Plazo fijo	Mg.	-----	1
5	M	GD 1	47	44	22	Indefinido	Mg, P, Di	Sí	1
6	H	GD 1	35	44	5	Honorario	Po	No	1
7	M	GD 1	29	44	4	Plazo fijo	-----	Sí	1
8	H	GD 1	59	44	34	Indefinido	Po, Pe	No	1
9	M	GD 2	36	44	12	Indefinido	Di, Po, Pe	Sí	1
10	M	GD 2	36	44	11	Indefinido	Po	No	1
11	M	GD 2	55	44	22	Indefinido	Po, pe	Sí	1
12	H	GD 2	53	44	23	Indefinido	Di, Pe	Sí	1
13	M	GD 2	31	44	7	-----	-----	No	1
14	H	GD 2	32	44	2	Plazo fijo	-----	No	1
15	H	GD 3	59	44	35	Indefinido	Pe	No	2
16	H	GD 3	33	44	6	Plazo fijo	-----	Sí	2
17	H	GD 3	27	38	3	Reemplazo	-----	No	2
18	M	GD 3	42	44	11	Plazo fijo	Po, Pe	Sí	2
19	M	GD 3	41	30	17	Indefinido	Po, Mg	Sí	2
20	H	GD 3	60	44	38	Indefinido	Po, Pe	No	2
21	H	GD 3	46	44	20	Indefinido	Mg	Sí	2
22	H	E 3	55	44	26	Indefinido	Di, Po, Mg	Sí	2
23	M	E 4	54	44	30	-----	Po	No	2
24	H	E 5	58	54	18	Indefinido	Di, Po, Mg, Pe	No	3
25	M	E 6	36	44	13	Indefinido	Po, Pe	Sí	3
26	M	GD 4	52	44	28	Indefinido	Po, Mg, Pe	Sí	3
27	M	GD 4	38	44	15	Plazo fijo	Pe	Sí	3
28	M	GD 4	38	44	15	Indefinido	Di, Po	No	3
29	M	GD 4	48	30	24	Plazo fijo	Po, Mg	Sí	3
30	H	GD 4	58	44	34	-----	Pe	No	3
31	M	GD 4	50	44	26	Indefinido	Po	No	3
32	M	GD 4	44	44	18	Plazo fijo	Pe	No	3
33	H	GD 4	37	44	12	Indefinido	----	No	3
34	H	GD 4	43	44	15	Indefinido	Po, Di	No	3
35	H	E 7	59	44	32	Indefinido	Di, Po, Mg, Pe	No	4
36	M	E 8	57	44	15	Plazo fijo	Di, Po, Pe	No	4
37	M	GD 5	37	22	12	Plazo fijo	Po, Pe	No	4
38	M	GD 5	33	40	8	Plazo fijo	Po, Pe	Sí	4
39	H	GD 5	55	56	10	Plazo fijo	Po	Sí	4
40	H	GD 5	35	34	9	Plazo fijo	Pe	No	4
41	H	GD 5	34	43	8	Plazo fijo	Po, Pe	Sí	4
42	H	GD 6	51	70	20	Plazo fijo	Po	No	4
43	H	GD 6	37	44	9	Plazo fijo	-----	No	4
44	H	GD 6	38	35	5	Plazo fijo	-----	Sí	4
45	H	GD 6	31	44	6	Plazo fijo	Pe	Sí	4
46	H	GD 6	57	44	30	Plazo fijo	Pe	Sí	4

Nota. P = participante; H= hombre; M= mujer; E = entrevista; GD = grupo de discusión; Mg = Magíster; Di= Diplomado; Do = doctorado; P = pos título; Pe = perfeccionamiento.

4.3. Procedimiento de recolección de información

Se contactó a las direcciones de escuela de cada uno de los liceos indicados como unidad de análisis. Se procedió a informarles de las características y objetivos del estudio, solicitándoles al mismo tiempo colaboración para la implementación del mismo. Posteriormente, en una reunión coordinada por la Unidad Técnica Pedagógica y en instalaciones de cada liceo, se contactó a los docentes, a quienes se les explicó los fines de la investigación, el método, así como los criterios éticos del estudio, solicitándoles, mediante la firma de un consentimiento informado, participar del mismo. En una fecha posterior, coordinada por la dirección de la escuela, se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de información.

4.4. Instrumentos.

4.4.1. Cuestionario de caracterización de los participantes.

A cada docente se le aplicó un cuestionario elaborado para esta investigación y destinado a la obtención de información sociodemográfica, necesaria para describir detalladamente a los participantes del estudio y su contexto. Este estuvo conformado por 25 ítems orientados a obtener información sobre el género, edad, título profesional, condiciones contractuales, formación inicial y continua y salud laboral. De esta forma, se obtuvieron 46 cuestionarios de caracterización de los participantes del estudio.

4.4.2. Entrevista en profundidad.

Definida por Ruiz (2003) como un método de recolección de información basado en una conversación sistemática y donde se busca que el propio participante investigado, con ayuda del entrevistador, reproduzca la realidad sobre el problema de estudio indagado. A fin de acceder a las teorías subjetivas de docentes, acerca de su salud laboral, se incorporó como herramienta la *indagación de episodios biográficos*, por ser éstos los que actúan como fuentes de conocimiento para la elaboración de teorías subjetivas. Así, durante la entrevista, se buscó la producción de *episodios específicos espontáneos* relacionados con la salud laboral del docente, esto es, explicitados por ellos mismos de manera espontánea; *episodios repetidos* e informados espontáneamente, vale decir, aquellos explicitados recurrentemente por los profesores; *definiciones subjetivas* de los tópicos abordados, en donde se les solicitó profundizar, aclarar o describir el concepto tratado (Flick, 2004). Además, se consideró la

indagación de respuestas frente a *episodios tipo*, estos es, situaciones ficticias referidas a la salud laboral docente, propuestas por el propio investigador (Castro, 2008; Castro y Cárcamo, 2012).

Se realizaron dos entrevistas en profundidad por liceo en instalaciones de cada uno de estos, obteniendo así un total de ocho de las mismas (Ver tabla 1). Su implementación se basó en un guión temático que consideró: Definición de salud laboral, caracterización de salud laboral, teorías subjetivas (explicaciones personales) de salud laboral, teorías subjetivas de enfermedad laboral, factores psicosociales protectores de la salud laboral, factores psicosociales de riesgo para la salud laboral y enfrentamiento o abordaje de una enfermedad laboral.

Las entrevistas fueron grabadas en audio, tuvieron una duración aproximada de una hora y posteriormente fueron transcritas.

4.4.3. Grupo de discusión.

Procedimiento de recolección de información que trabaja con producciones lingüísticas generadas por un grupo de personas en un ambiente lo más natural posible (Delgado y Huyeres, 1998). Luego de la aplicación de las entrevistas, en instalaciones de los liceos se llevaron a cabo seis grupos de discusión, constituidos por entre 5 a 10 docentes. Para esto, se utilizó el mismo guión temático de las entrevistas en profundidad, así como la propuesta de Flick (2004) y Castro (2008) (episodios específicos espontáneos, episodios repetidos, definiciones subjetivas y de indagación frente a episodios tipo). Este instrumento de recolección de información permitió profundizar y contrastar los datos obtenidos mediante las entrevistas en profundidad (Catalán, 2010). Nuevamente se cauteló la representatividad de casos a fin de cumplir con el criterio de transferibilidad. Tuvieron una duración de entre 45 minutos a una hora. Los datos obtenidos fueron grabados en audio y transcritos para su posterior análisis.

Los instrumentos fueron aplicados por el equipo de investigadores, que estuvo constituido por dos Psicólogos y un Ingeniero en prevención de riesgos.

4.5. Procedimiento de análisis de los datos

Para el análisis de datos se procedió a utilizar el modelo de análisis de la Teoría Fundamentada, propuesta por Strauss y Corbin (2002). De esta manera, se realizaron tres tipos de codificaciones:

4.5.1. Codificación abierta.

Las transcripciones de las entrevistas y grupos de discusión se sometieron a análisis mediante el método comparativo constante. Para esto, el texto, parte del texto u oraciones y frases se codificaron, obteniendo así una lista de códigos. Cada uno de los investigadores revisó la correspondencia de las codificaciones con el texto obtenido de las entrevistas, estableciendo consensos entre ellos y considerando siempre como foco el problema de estudio y sus objetivos. Como parte de la construcción de los códigos, se consideró la propuesta de Catalán (2010) y Flick (2004), para la identificación de teorías subjetivas explicitadas en el texto, a partir de su estructura argumentativa compuesta por enunciados del tipo *si entonces, porque, esto conlleva a aquello*, que permiten expresar explicaciones de lo investigado; y de teorías implícitas o deducidas por el propio investigador, a partir del sentido explicativo extraído del texto. El proceso de análisis de contenido de los textos obtenidos de las entrevistas iniciales permitió guiar la indagación de las siguientes entrevistas y los grupos de discusión.

4.5.2. Codificación axial.

Los códigos encontrados se analizaron mediante el método comparativo constante, lo que permitió agruparlos en familias semánticas o categorías y subcategorías representativas de estos códigos y del problema de estudio. Al igual que en la codificación abierta, cada investigador analizó la correspondencia de las familias semánticas con los códigos obtenidos, así como la pertinencia con el problema de estudio y sus objetivos. Los resultados obtenidos mediante este procedimiento permitieron orientar la indagación mediante los grupos de discusión, a fin de profundizar y contrastar los hallazgos encontrados.

4.5.3. Codificación selectiva.

Se establecieron relaciones entre las categorías semánticas encontradas, poniendo como centro del análisis a las teorías subjetivas de salud laboral, con la finalidad de proporcionar un modelo comprensivo de las teorías subjetivas de la salud laboral docente.

Complementariamente, el análisis de los datos consideró la propuesta específica de Catalán (2010). Así, se llevó a cabo un análisis de la orientación a la acción de la teoría subjetiva encontrada, su contenido, estructura argumentativa, además de hacer referencia a la *centralidad* de la misma, último concepto referido al poder regulador del

comportamiento en la medida que son teorías subjetivas de uso recurrente, ampliamente compartidas, implican juicios de valor y presentan un alto valor explicativo proporcionado por la propia persona (Cuadra, 2013).

5. Resultados

5.1. Categorías semánticas obtenidas

Las categorías semánticas empleadas para reconstruir las teorías subjetivas de docentes acerca de su salud laboral, graficadas en la figura 1, fueron las siguientes:

5.1.1. El significado subjetivo de salud laboral docente

Corresponde a una categoría que describe la forma en que el docente define y evalúa la salud laboral. Se subdivide en las siguientes subcategorías:

- Definición de salud laboral y orientación a la acción en el cuidado de la misma: Es una subcategoría que da cuenta de la manera en que el docente conceptualiza o define salud laboral. Integra además un análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral docente, desde los significados subjetivos encontrados.
- El estado de la salud laboral docente: Es una subcategoría que integra significados subjetivos que describen el estado en que se encuentra la salud laboral del profesor, por lo tanto, se presentan juicios o evaluaciones de este tópico, además de una identificación y descripción de las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo que más afectan al docente.

5.1.2. Teorías subjetivas de salud laboral docente y enfermedad profesional o relacionada con el trabajo

Categoría que describe las explicaciones docentes respecto el deterioro de la salud laboral, así como la gestación de una adecuada salud en el trabajo. Profundiza en aquellas variables que los docentes consideran están presentes en el trabajo y actúan como factores protectores o de riesgo de la salud laboral. Se subdivide en las siguientes subcategorías:

- La promoción de la salud laboral docente: Se compone de teorías subjetivas que explican las razones por las que es posible lograr salud laboral en los profesores. Incluye factores protectores y también condiciones laborales ausentes en la organización, pero que al gestarlas, promoverían la salud laboral docente.
- El deterioro de la salud laboral docente: Se compone de teorías subjetivas que explican las razones por las que se produce un deterioro de la salud laboral docente. Incluye factores de riesgo organizacional, social y político.

5.1.3. Abordaje de la salud laboral docente. Orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral

Es una categoría que describe la manera en que el docente y la institución educativa abordan el cuidado de la salud laboral. Incluye un análisis de la orientación a la acción en la protección de la salud laboral, desde los significados subjetivos encontrados. Se subdivide en las siguientes subcategorías:

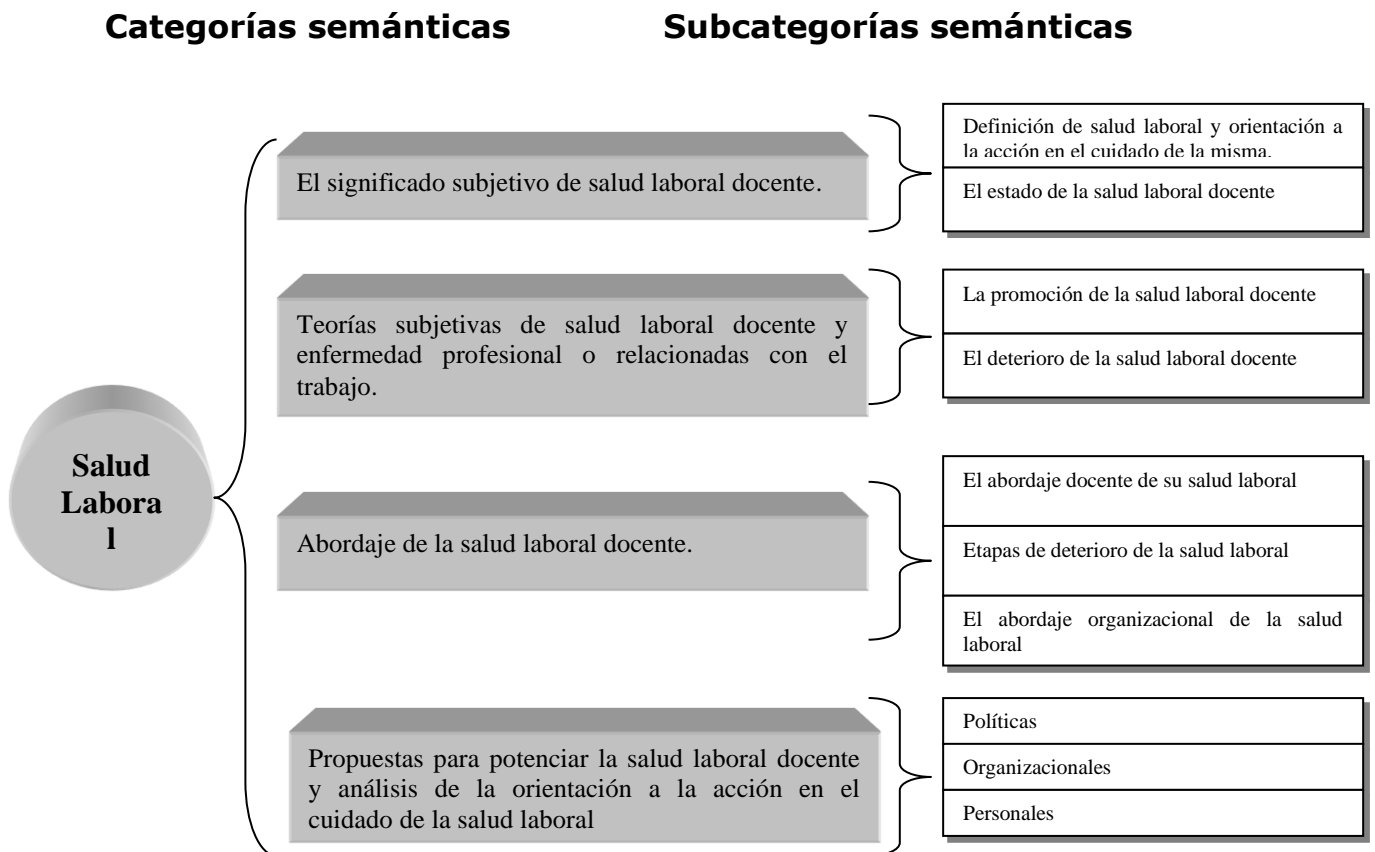
- El abordaje docente de su salud laboral: Subcategoría que describe la manera en que el docente aborda su salud laboral, estableciendo clasificaciones de ésta, a las que se les ha denominado "Tipos de abordaje". También incorpora significados subjetivos que dan cuenta de elementos emocionales y cognitivos que disponen una forma de abordar la salud laboral. Así, incluye un análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral, a partir del abordaje descrito y los factores emocionales y cognitivos del profesor.
- Etapas de deterioro de la salud laboral: Incluye significados subjetivos que dan cuenta del proceso de deterioro de la salud laboral docente, a partir de las descripciones que los docentes hacen de los eventos sociales, organizacionales, familiares y personales que van sucediendo cuando se produce un deterioro de la salud laboral. Lo anterior es clasificado en *etapas*. Incluye además el análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral docente, desde este proceso.
- El abordaje organizacional de la salud laboral: Incluye significados subjetivos que dan cuenta de la manera en que la organización educativa aborda la salud laboral del profesor. Se presentan además descripciones de aquellos aspectos de la organización que más impactan la salud laboral docente y un

análisis de la orientación a la acción del profesor en el cuidado de su salud laboral.

5.1.4. Propuestas para potenciar la salud laboral docente y análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral

Categoría que describe las sugerencias que el docente hace para el abordaje de su salud laboral. Las medidas propuestas se clasifican en las siguientes subcategorías: (a) políticas, (b) organizacionales y (c) personales.

Figura 1. Categorías y subcategorías semánticas de salud laboral docente



A continuación, se describen las teorías subjetivas encontradas a partir de las categorías semánticas señaladas.

5.2. El significado subjetivo de salud laboral docente

5.2.1. Definición de salud laboral y orientación a la acción en el cuidado de la misma

La manera en que el docente define salud laboral incluye siempre una valoración positiva de la misma. En este sentido, la salud laboral es considerada un aspecto de la vida laboral altamente deseable y necesaria para sí mismo y la organización.

La salud laboral para mí cierto es fundamental para que se pueda desarrollar bien el proceso educativo. Si el profesor se siente cansado, estresado e... a lo mejor molesto con el sistema, es muy difícil que pueda desarrollar su labor educativa como corresponde y eso e... en la práctica se ve así (p35, eVII, pp. 169, pár. VII)².

Específicamente, se encuentran significados subjetivos de salud laboral que la comprenden más bien como un *proceso*. En este sentido, es entendida como un *sistema de vida laboral* que implica la puesta en marcha de comportamientos planificados, sistemáticos y constantes de autocuidado de la salud laboral, en donde se destaca la realización de actividades recreativas, de ocio y deportivas, así como la *disposición* personal para llevarlo a cabo. Desde esto, se infiere una orientación a la acción del cuidado de la salud laboral que implicaría un esfuerzo significativo para el docente, en la medida que se requeriría una modificación del estilo de vida.

La salud laboral, es mantener un estado físico mental equilibrado tanto dentro del trabajo como fuera, es decir que lo que está pasando dentro de todo esto no afecte tu vida normal o tu vida familiar, que todo sea equilibrado, que haya una buena convivencia dentro del trabajo con los jefes y con los pares (p2, eII, pp. 79, pár. VI).

Claro en sí la salud debe ser cómo nos mantenemos sanos frente al trabajo física y mentalmente (p5, gdI, pp. 206, pár. V).

Tener tiempo para mí. Tener tiempo para mí, poder ir a hacer yoga, poder hacer algo diferente, algo que sea de mi propio interés particular, personal, por disfrutar más tiempo, dado que trabajo de lunes a viernes y hasta los sábado, entonces termina mi jornada laboral aquí, que generalmente es más de doce horas diarias y posterior a ello llego a mi casa, me siento al computador, sigo

² P35 = Participante 35; eVII = entrevista 7; gd = grupo de discusión; pp. = página; pár. = párrafo; I = investigador. Para los detalles de los participantes ver tabla 1.

trabajando para el día siguiente lo que tengo que llevar, entonces al final tiempo para mí, se ha habido absolutamente perdido (p25, eVI, pp. 142, pár. VIII).

Los docentes también conceptualizan la salud laboral como un *estado*. Se considera que salud laboral implica la presencia de un estado de bienestar personal producto del trabajo y que trasciende más allá del mismo. Desde esta perspectiva, se encuentra muy relacionado con calidad de vida en general. Pareciera que quienes le otorgan este sentido a la salud laboral, orientan la acción al cuidado de su salud laboral utilizando como parámetro principal el bienestar subjetivo y la evaluación de la calidad de vida lograda.

Bueno, yo entiendo la salud laboral como la calidad de vida que va obteniendo a raíz del trabajo que va realizando en el lugar que uno se desempeña (p23, eIV, pág. 106, pár. II).

Es indispensable para la vida, para tener una buena calidad de vida (p23, eIV, pág. 117, pár. VII).

El bienestar físico y mental dentro del trabajo (p42, gdVI, pp. 290, pár. VI).

Bueno, para mi salud laboral simplemente es estar en las condiciones físicas y psicológicas ideales para poder tener un pleno funcionamiento en la labor (p16, gfIII, pp. 241, pár. II).

Finalmente, los docentes definen la salud laboral como la *expresión de una competencia genérica*, apelando a la motivación, compromiso y colaboración como atributos que permiten la eficiencia profesional y que al mismo tiempo representan indicadores de salud laboral. Pareciera que quienes comprenden salud laboral de esta manera, en algún nivel, podrían orientar la acción al cuidado de la misma buscando o validando acciones que apunten al desarrollo de estas cualidades en los docentes. Al mismo tiempo, frente a la posibilidad de contar con medidas de desarrollo de la salud laboral, es posible hipotetizar que éstas estarían principalmente dirigidas a aquellos docentes que presentan estas competencias en un nivel regular o descendido. Lo anterior, contrasta con otro hallazgo que se ha denominado *tipos de abordaje de la salud laboral*, en donde se evidencia la presencia de docentes que están tan comprometidos con su función, que llegan a descuidar o aplazar el cuidado de su salud laboral.

... por lo tanto yo creo que la gente que está sana es la gente que viene con una disposición especial, que viene con energía, que viene todos los días pensando en que... que tiene que tener una solución, pero no esperar ahí como sentado como un poco... fácil...

como tuya... yo creo que uno tiene que involucrarse... (p36, eVIII, pp. 188, pár. VIII).

Por otro lado, se observan significados subjetivos que definen *enfermedad profesional o relacionada con el trabajo*. En general, son considerados indicadores de la presencia de una enfermedad profesional o relacionada con el trabajo: (a) *síntomas psicológicos* del tipo desánimo, cansancio, desmotivación, insatisfacción laboral, alteración del apetito y del sueño; (b) *signos sociales*, referidos a aislamiento social del docente en su contexto de trabajo y (c) *signos corporales y conductuales* que incluyen la alteración del peso, llanto fácil, ausentismo, presentación de licencias médicas y evitación del cumplimiento de la labor docente.

Te estoy aislando, nosotros somos hombres sociales, entonces de repente cuándo tú detectas... esto de que no baja... en el descanso a la sala de profesores, por ser un café, un jugo, un agua y se empieza a quedar en su sala... ya estás previendo que ese señor en una u otra forma se va a saber... a lo mejor no grave, pero ya no a participar, va a empezar con algún tipo de licencia... (p24, eV, pp. 127, pár. V).

I: Profesora... y en UD. misma ¿Cómo se da cuenta que está saludable o que su salud laboral está un poco más baja...?

Yo pienso que... ¿cuándo uno se da cuenta?, es cuando uno no se quiere levantar... en las mañanas o cuando lo único que quiere es que llegue luego el timbre... jajaja... uno quiere que llegue el timbre... (p36, eVIII, pp. 189, pár. III).

Duermo menos, he bajado de peso, estoy más irritable, más sensible, lloro con facilidad, cosa que antes yo podía manejar y que de alguna manera no se daba esta situación que hoy en día tengo, y eso yo noto que sin duda es una diferencia importante en lo que es mi calidad de vida (p25, eVI, pp. 142, pár. VI).

La manera en que se conceptualiza enfermedad profesional o relacionada con el trabajo presenta una menor elaboración respecto al término salud laboral. Específicamente, los docentes tienden a destacar a las alteraciones psicológicas emocionales como la enfermedad profesional o relacionada con el trabajo más frecuente. La mayoría de ellos establece una relación entre el desarrollo de una enfermedad y las características del contexto de trabajo.

5.2.2. El estado de la salud laboral docente

Se observa aquí una teoría subjetiva central que evalúa de manera negativa el estado de la salud laboral de los profesores. Los docentes consideran que su profesión posee condiciones que conllevan a un deterioro importante de su salud, impactando fuertemente su labor y calidad de vida. Al respecto, las licencias médicas, permisos administrativos y absentismo son considerados un importante indicador de deterioro de la salud producto del trabajo, representando para algunos una herramienta de frecuente uso que permite *distanciarse* de la organización para *reponerse*.

Las alteraciones de su salud laboral están referidas principalmente a: (a) estrés laboral, considerado el mayor problema de salud de los profesores y vivenciado como sobre carga de trabajo, desmotivación, cansancio, dolor de cabeza e insomnio; (b) tabaquismo, señalado como frecuente en los docentes y asociado con estrés laboral; (c) depresión; (d) problemas digestivos; (e) escoliosis, asociada al elevado peso que los docentes deben transportar para realizar sus clases; (f) alteración de la presión sanguínea; (g) alteración en la concentración de azúcar y colesterol; (h) colon irritable, asociado a estrés laboral; (i) alteración de la voz; (j) tendinitis y (k) problemas a la vista.

Principalmente tengo, tengo... tengo tres síntomas... sintomatologías que tengo que precisar, yo hace varios años tomo una... una pastilla diaria para controlar la presión, aparte de ellos cierto, sufro constantemente de... de dolores estomacales, colon irritable y fuertes dolores de cabeza que no me, no me permiten dormir bien, todo eso en tratamiento médico en este momento, todo con su fármaco y todo como corresponde, pero e... es obvio cierto que me cuesta mucho conciliar el sueño y a veces debo recurrir cierto a tomar alguna... a alguna pastilla para dormir bien y para estar bien al otro día y emprender nuevamente la parte laboral e... eso no... yo lo noto desde hace varios años ya... (p35, eVII, pp. 171, pár. VII).

Bueno, en realidad, uno de los aspectos que he visto en... y me he dado cuenta de manera cercana de mis colegas es e... la depresión, la... estrés laboral que sufren algunos de ellos (p25, eVI, pp. 140, pár. V).

Otra dificultad encontrada implica un deterioro de la salud mental que los docentes vinculan con el ejercicio docente. Específicamente, está referido a la autoestima y autoimagen profesional, los que se caracterizan por la presencia de sentimientos de inseguridad en el desempeño, bajo sentido de autoeficacia, la consideración de la

existencia de una desvalorización generalizada de su profesión, la pérdida del estatus social, situación que se asocia a malestar psicológico.

...a lo mejor tampoco le alcanzó el puntaje para estudiar algo más y a lo mejor es la segunda, tercera opción que tiene el alumno, entonces no los puntajes más altos, no se van precisamente a pedagogía, sino a una carrera que tiene mayor remuneración, también mayor estatus social para la sociedad, porque cuando uno incluso se presenta en cualquier lugar m... no cierto... decir es profesor no es como algo bien mirado socialmente, lamentablemente (p25, eVI, pp. 165, pár. IV).

I: ¿Y ese estatus social usted lo vincula, o sea en primer lugar con la disposición que tenga frente al trabajo... y con la salud de él mismo o con la enfermedad laboral lo relaciona...?

No es que sin duda que sí porque, por ejemplo, las capacitaciones, actividades, las empresas en general tienen mayores recursos para poder invertir en el personal y si notan, no cierto, que hay un clima hostil, si notan que hay cierta deficiencia... tienen recursos para llevar a un psicólogo, para generar estrategias, pero aquí no pu, aquí si hay problemas hay que bancárselas y aguantárselas... (p25, eVI, pp. 165, pár. VI).

5.3. Abordaje de la salud laboral docente: Orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral

5.3.1. El abordaje docente de su salud laboral

La manera en que los docentes abordan el cuidado de su salud laboral es diversa y depende de la interacción entre factores personales y sociales. Estas diferencias de abordaje de la salud laboral, los docentes la atribuyen fundamentalmente a las características de personalidad de profesor, considerando que hay quienes son más o menos resistentes a las presiones del medio, al período evolutivo en que se encuentran, atribuyendo menor disposición al cuidado de la salud laboral a los docentes más jóvenes.

Unos nos cuidamos que ahora yo digo un poco más la salud y otros no po, simplemente porque son jóvenes. Como le decía, se sirven lo que pueden, y no proyectan digamos... su salud a la larga que les va a afectar, les va a cobrar para tener las consecuencias de no cuidar su alimentación (p23, eIV, pp. 115, pár. X).

En esta subcategoría, es posible diferenciar tres patrones generales o tipos de abordaje de la salud laboral y enfermedad relacionada con el trabajo docente:

a) *Mayor compromiso con la función que con el cuidado de la salud laboral.*

Corresponde al tipo de abordaje de la salud laboral que los docentes consideran más frecuente. Son profesores que se muestran comprometidos con la labor educativa o se esfuerzan por demostrar un desempeño técnico y cumplimiento administrativo destacable o positivo, son sensibles a la crítica social, y para lograr este nivel de desempeño, se someten a una sobrecarga de trabajo, descuidan indicadores de deterioro de la salud, a fin de mantenerse funcionando en la institución. Asumen una *estrategia reactiva* para el cuidado de su salud laboral, que implica reaccionar frente a síntomas que ya no pueden controlar.

Porque tenemos personas realmente enfermas como personas que de una u otra forma que... evitan la actividad académica dentro de un aula o dentro de un recinto... a... a personas en otro aspecto que pueden estar arrastrando los pies pero no piden licencia, entonces ahí en ese aspecto es muy amplio (p24, eV, pp. 118, pár. I).

Quienes presentan este tipo de abordaje, orientan la acción a un mínimo cuidado de su salud laboral. En primer lugar, consideran que su ausencia de la institución debido a la necesidad de cuidado de su estado de salud, repercutiría en un incumplimiento de tareas o funciones, que finalmente limitaría el éxito académico. Así, buscan estar siempre presentes en la organización educativa, incluso frente a un deterioro evidente de su salud laboral.

Entonces de repente un día que falté... que falté una semana... porque como tú no estás... faltó qué sé yo... porque uno se preocupa de todos los detalles, ya, entonces eso también yo no sé de repente, no creo que eso me produzca daño en sí a... al contrario, me produce como adrenalina... como que se activa (p36, eVIII, pp. 203, pár. V).

Mira, es como re complicado. Yo nunca pido licencia porque después cuando uno se ausenta el despelote a la vuelta es fenomenal, te atrasa en las clases. Pero yo creo que si una persona no tiene otro camino tendrá que hacerlo así po. Yo en lo personal me refugio más bien en mi familia, lo converso, me dan ánimo, me hablan, qué sé yo, busco por ese lado. Pero la licencia me complica,

siempre me ha complicado, trato de evitarla, y de hecho este año no he pedido ninguna, y lo único que tuve que me dio un vértigo pero fue por un problema auditivo y fue que falté como cuatro horas no más, porque era un día viernes, y el viernes trabajamos hasta las una no más. Entonces, las licencias siempre las he evitado, las licencias no es un tema para mí (p22, eIII, pp. 102, pár. VII).

Un segundo aspecto a la base de este patrón de cuidado de la salud laboral asocia la enfermedad laboral o relacionada con el trabajo con la pérdida del estatus social e incluso del puesto de trabajo. En este sentido, la enfermedad es considerada un riesgo y por lo tanto, se tiende a dejar de lado los síntomas físicos o psicológicos de deterioro de la salud laboral. Algunos profesores lo expresan así:

I: ¿Por qué no se aceptará a tiempo? ¿Cuál cree usted que es la explicación de eso o por qué se percata tardíamente?

Porque yo creo que... nadie como ser humano quiere reconocer que hay equivocaciones o que está mal, siempre queremos, sobre todo en el rol del profesor que siempre es como tan... se siente como omnipotente frente a sus alumnos, frente también a los apoderados que como un amo y señor del conocimiento, en el cual no cierto, entonces tener que reconocer que está mal, a lo mejor mostrar un grado de debilidad frente a los alumnos, decir a lo mejor "me equivoqué, en realidad no debí actuar así", por eso yo creo que esa negación de decir "no, yo estoy bien, ustedes están mal" (p25, eVI, pp. 158, pár. IV).

Es posible observar además, una teoría subjetiva central que considera la promoción o deterioro de la salud laboral docente como resultado de *factores principalmente externos* y por lo tanto, de bajo control. De esta manera, se presentaría en el profesor un bajo sentido de autoeficacia en la protección del cuidado de su salud, dado que la mayoría de los factores que la promueven están fuera de su alcance. Hipotetizamos que esto implica una orientación a la acción inhibidora del cuidado de la salud laboral del docente, en la medida que se asume que ésta no depende principalmente del propio comportamiento.

I: ¿Y esos elementos serían factibles cree usted... son posibles de instalar? (elementos que asocia a la promoción de la salud laboral)
Yo, la verdad, lo veo complejo. Porque un sis... el sistema en realidad no permite... siendo un ejemplo con la jornada escolar completa no podríamos... los planes que vienen emanados del ministerio nos exigen cierta cantidad de clases, por lo tanto no se

podría rebajar la jornada. Muchos como le mencionaba, que terminan aquí, se van a trabajar a otro lugar, por lo tanto tampoco podríamos quedarnos hasta unas dos horas más tarde para, no cierto, a lo mejor hacer otra actividad diferente... (p25, eVI, pág. 155, pár. VII).

Finalmente, los profesores con este tipo de abordaje de la salud laboral atribuyen a la vocación, el sentido social del trabajo y los resultados académicos obtenidos, una condición de importancia para el ejercicio de su profesión, no obstante, una fuerte señal de que estos factores están presentes en su desempeño implica la presencia de un *sentido de sacrificio personal*, que consiste en priorizar la función por sobre el estado de su salud laboral.

Nosotros tenemos indicadores fuertes en nuestro colegio que nos marcan en nuestro colegio, entonces uno no quiere bajar SIMCE, ni PSU, montones de cosas, entonces de repente eso te impide hacerte cargo de la verdadera gravedad que pueda tener una enfermedad del ámbito profesional o una enfermedad profesional (p24, eV, pp. 118, pár. III).

I: ¿Algún colega que efectivamente no haya podido seguir o haya tenido licencias prolongadas u otras, por causas laborales?

Yo diría que no... no lo he visto en específico, y creo que aún cuando se diera la situación, las personas tenemos que vivir y tenemos que trabajar, entonces es difícil abandonar lo que... para lo que uno se formó. Por otro lado las personas que tienen vocación, obvio que se quedan en lo que les gusta (p24, eIV, pp. 108, pár. IV).

b) Mayor compromiso con el bienestar personal que con el desempeño profesional.

Desde los docentes, este tipo de abordaje de la salud laboral está menos presente. Quienes lo detentan, están menos preocupados de la crítica social, se esfuerzan por un desempeño aceptable, básico, pero no destacable, cumplen lo que es justo y necesario a nivel administrativo y frente a cualquier signo de deterioro de su salud, asumen como principal herramienta protectora "el descanso" o la "salida del sistema". En algún nivel, la salud del docente se va deteriorando, dado que el sistema social lo presiona para evidenciar un mayor desempeño y compromiso y, precisamente, el ausentismo es calificado como falta de compromiso por el resto. La salud laboral es asociada principalmente con bienestar personal y es considerada un factor relevante, pero hay una baja asociación entre el desempeño laboral y la promoción o deterioro de la

misma. De esta manera, hipotetizamos una orientación a la acción docente de cuidado de su salud laboral, centrado fundamentalmente en la estrategia de salir del sistema, a costa de obtener logros laborales insuficientes o básicos, lo que los expone frente al juicio de sus pares, situación que terminaría impactando negativamente en su salud laboral.

...personas que andan conmigo con distinto grado de licencia, de personas que al retornar al año académico ya al mes ya tienen licencia y prolongadas por el año, a personas que también del área de uno que de repente es muy difícil que tomen una licencia... entonces ahí hay escoge, estando dedicado al colegio... entonces ahí hay dos aspectos totalmente... (p24, eV, pp. 117, pár. X).

...entonces, no es como uniforme, yo diría que hay más de aquellos que e... se sienten mal y siguen trabajando igual, que aquellos cierto que se sienten mal y deciden antes "a ver, no voy a parar acá y voy a... irme pa la casa unos días porque no me siento bien" (p35, eVII, pp. 186, pár. I).

c) Alto compromiso con la función y con el autocuidado de su salud laboral.

Este tipo de abordaje es propio de un grupo minoritario y excepcional de docentes. Se caracterizan por presentar una disposición positiva por el cuidado de su salud general y laboral, mayor conocimiento en esta área, un compromiso por lo educativo y un sentido social, pero realista de la profesión. Logran desarrollar herramientas que le permiten estar más saludable, a la vez que se esfuerzan por presentar un buen desempeño en el puesto.

Asocian el buen desempeño con la salud laboral, considerando a ambos factores en un mismo nivel de importancia. De esta forma, logran un cierto equilibrio, destinando tiempo a acciones que promueven su salud laboral y que potencian su desempeño.

Este tipo de abordaje se sustenta en la idea de que es posible la mantención y cuidado de la salud laboral docente. En este sentido, se explica la promoción de la salud laboral desde factores considerados fundamentalmente como *controlables*, lo que orienta su acción a la instalación de medidas de autocuidado. Específicamente, el resultado de una adecuada salud laboral depende principalmente, aunque no completamente, de una *disposición personal* frente al cuidado de la misma, incluso, frente a factores de riesgo externos.

...de hecho camino hasta el (liceo) T., también hasta el (liceo) S. y hay mucha gente que... "ahí va... y veo al profesor C... cómo te vai a ir al centro a pie"... tengo una hora de tiempo, voy pensando, veo

lo que va pasando en la calle, me permite ir tranquilo y veí que y disfruto... entonces más o menos si no tenemos esa actitud mental y física... es lógico que hay un montón de enfermedades profesionales que se te van a venir o se te van adelantar, no te digo que no... no me vayan a venir, pero sí se te van adelantar y si a eso le sumamos, como te estaba contando, la alimentación, de repente hay muchos que tienen hígado graso que, hígado graso, montón de cosas y para qué decirte algunos indicadores siempre alterados, no de glicemia, pero siempre tu vez que el colesterol en los profesores alterado, lo notas, es feo que yo te lo diga pero yo preparo alimento, hago asado y veo lo que come la gente y la gente dice "¿tú no comes?"- no... (p24, eV, pp. 122, pár. V).

Un segundo aspecto considera que la convivencia escolar es un factor que explica fuertemente la promoción o deterioro de la salud laboral. Así, la gestación de una convivencia escolar laboral positiva permitiría lograr mantener un óptimo estado de salud laboral; mientras que una convivencia escolar tóxica, impulsaría el deterioro de la salud en el trabajo. Dentro de esta argumentación, se considera nuevamente a ésta como un factor controlable y, por lo tanto, posible de instalar en la escuela.

Desde lo anterior, es posible hipotetizar una orientación a la acción en el docente, que tiende hacia el cuidado de la salud laboral y la instalación de estrategias para el desarrollo de una convivencia escolar positiva.

Mira, tenemos una experiencia, un grupo de maestros, nos juntamos el día jueves, alrededor de un café, hacemos algún juego, de repente un asado, qué se yo, por qué, porque sentíamos como una presión fuerte en el colegio, esto era totalmente informal, nada que fuera organizado, el que quería iba, se pagaba una pequeña cuota... pero le agregamos un componente, porque terminábamos hablando del colegio. Entonces qué hicimos, el que aquí antes de los veinte minutos menciona, habla todas las cosas, cancela todo el consumo... en que incidía, en que mejoró e... todo el ambiente del colegio, de hecho fue imitado después por otro grupo que quería hacer como un aquelarre, hacerlo el día viernes, ellos por sus distintas funciones y todas las cosas que hacen, compromisos, no resultó, pero el par de años que practicamos eso nosotros como terapia de grupo fue... fabuloso (p24, eV, pp. 126, pár. V).

5.3.2. Etapas de deterioro de la salud laboral

Cuando analizamos el abordaje de la salud laboral docente en relación con factores personales, sociales y organizacionales, es posible describir el *proceso de deterioro de la salud laboral* en una serie de etapas. Estos patrones de comportamiento tienden a presentarse desde la gestación de una enfermedad profesional o relacionada con el trabajo, hasta la recuperación o disminución de síntomas, transformándose en un ciclo repetitivo que cada vez produce un mayor déficit de la salud laboral.

Etapas 1: Organización educativa incapacitada para abordar la salud laboral del profesor.

Se señala que la institución educativa no presenta condiciones que favorezcan la salud laboral de los docente, tales como recursos humanos, capacitación en la temática y recursos financieros, y que indica la presencia de políticas de evaluación de la calidad educacional que actúan como medidas de presión y no centradas en la promoción de la salud del docente, sino que fundamentalmente en los estudiantes. De esta manera, se tiende a *naturalizar el riesgo*, es decir, a aceptar estas condiciones como propias del trabajo docente.

I: ¿Y en otros establecimiento educativos, como proceso interno instalarán algunas medidas para prevenir que el docente se enferme o para abordar la salud del profesor?

Yo desconozco... no conozco ningún liceo o escuela que tenga implementado alguna estrategia o algún mecanismo para evitar que el docente efectivamente se enferme (p25, eVI, pp. 151, pár. IX).

Claro, siendo evaluados por varias entidades: Ministerio de Educación, Departamento Provincial de Educación, Superintendencia, Agencia de Calidad, Departamento de Administración de Educación Municipal, Municipio, Concejales, en fin, son muchas las opi... y aparte de eso la comunidad escolar, los padres y apoderados cierto que también son altamente demandantes en cuanto al tema de disciplina y también rendimiento y la aplicación de manual de convivencia que nunca deja conforme a todas las partes (p35, eVII, pp. 167, pár. V).

Sí po... si al final te acostumbras a que no puedes ir al baño y no vas al baño no más, porque qué vas a hacer y... o sea una cosa que es tan cotidiana y la ventana de viento del baño está en el comedor el aire va hacia allí. O sea como vas al baño. Entonces esas cosas como tan cotidianas afectan (p12, gdII, pp. 230, pár. IX).

Se considera que la institución educativa no logra planificar ni implementar estrategias que permitan prevenir o abordar las alteraciones de la salud laboral de los docentes, sino que más bien tiende a enfrentar esta necesidad pasivamente y a centrarse en el cumplimiento administrativo.

... como para eso no estamos capacitados, entonces también en ese ámbito, se va juntando todo un mundo interno ahí, de la propia persona, que a lo mejor no trasluce lo que está pasando con su enfermedad y por otro lado, no hay cómo ayudarlos cuando el establecimiento no cuenta con los medios... de apoyo... (p25, eVI, pp. 119, pár. II).

Tenía un colega que estaba en todo su derecho, que había nacido su bebé, estaba en su post natal... otro colega que tiene una persona enferma en Valparaíso, entonces de repente, en cada unidad tú llegas en la mañana y están faltando cuatro, tres, cuatro, cinco profesores... (p24, eV, pp. 135, pár. I).

Etapa 2: De gestación de una enfermedad profesional relacionada con el trabajo e inadvertencia de los síntomas.

Se explica que una mínima o nula formación inicial docente en el cuidado de la salud laboral, asociado a una organización educativa que no instala medidas preventivas o que son insuficientes, y un contexto de trabajo con elevada carga laboral, va produciendo un deterioro de la salud del profesor, que en sus inicios es inadvertido o poco atendido por el docente, lo que da cuenta de una mínima disposición al autocuidado de su salud laboral.

I: ¿Y a propósito de eso usted lo evalúa como suficiente... qué sugerencias hace ahí en la formación inicial?

No, sin duda que es insuficiente. No hay... tam... no nos enseñan mecanismos de cómo a lo mejor lidiar ante los conflictos, por ejemplo, no nos enseñan a... a poder tampoco a desenvolvernos en un contexto muy complejo, una realidad muy compleja de alumnos, de... de... de apoderados, por lo tanto cuando salimos de la universidad estamos como muy... muy expuestos a todo lo que pueda ocurrirnos, son muy ignorantes de lo que pasa realmente en las aulas, sobre todo en un contexto como el que vivimos aquí, en este liceo (p25, eVI, pp. 154, pár. XIII).

Ahora lo que tú preguntas de cómo nos damos cuenta si el otro está con un deterioro laboral yo creo que eso es un poco más complejo, pero por el ritmo que llevamos, por el ritmo que llevamos

de repente yo puedo notar a lo mejor... "G. te sientes... estás enfermo, pasa algo", pero más en lo cotidiano, que es el darnos cuenta porque funcionamos todos los días como máquinas... entonces no hay tiempo para detenernos y decir, "ya a ver, reflexionemos"... (p43, gdVI, pp. 295, pár. V).

Etapa 3: Estado de alerta en la comunidad educativa, por el deterioro de la salud laboral del profesor.

El grupo de pares y la dirección se percata de la presencia de indicadores que asocian a un deterioro de la salud laboral del profesor: aislamiento social, disminución del desempeño, cambio en la relación interpersonal con la comunidad educativa. Frente a esto, surge la necesidad de informarle al docente de estos cambios, a fin de que tome medidas de protección de su salud.

De los mismo docentes. Yo creo que... que parte ellos mismos a lo mejor no reconocen que están mal. Yo creo que a veces es difícil darse cuenta que uno a lo mejor no está bien, porque tampoco no, o sea es... uno no se da cuenta tanto que uno está mal, si no que los demás ven que tú estás mal y a veces muchas veces uno tampoco quiere reconocer que eso es efectivo... (p25, eVI, pp. 157, pár. XI).

Por ejemplo, en el caso mío casi todos dicen e... F. estás enfermo, porque llegué demasiado delgado, porque tuve una crisis de colon una semana antes de entrar a clases (p15, gdIII, pp. 257, pár. V).

La familia es identificada como un factor importante en el cuidado de la salud laboral, que junto con la comunidad educativa, se percata del deterioro de la salud laboral del docente y no sólo advierte de esto, sino que se constituye en una importante red de contención, cuidados y consejos.

...mi familia en particular se preocupó dado mi baja de peso y me empezó a obligar a que tenía que almorzar, que tenía que darme mis tiempos, entonces cada vez que iba a almorzar me daban una colación, entonces para que yo por último si iba a llegar tarde a mi casa por último comiera aquí en mi trabajo y ahí en el tema del peso yo creo que se superó (p25, eVI, pp. 144, pár. I).

Etapa 4: Negación del deterioro de la salud.

El docente tiende a negar o minimizar el deterioro de su salud laboral, enfrentamiento del problema asociado a una baja capacidad y

disposición al autocuidado de la salud laboral y a una convivencia escolar laboral adversa, que cuestiona el desempeño y presiona por mantenerse en el sistema. A la base se presentan teorías subjetivas en el profesor afectado, que asocian la instalación de medidas de protección de la salud laboral con la pérdida del estatus social y profesional.

Y tenemos miedo a enfermarnos también (p19, gdIII, pp. 248, pár. VI).

A mí me pasó con L., dos días antes de que falleciera S. le decíamos, S., por favor, pide licencia, pide licencia, no, es que no, me van a echar, me van a echar, eso fue un día jueves. Sábado en la mañana, falleció (p19, gdIII, pp. 248, pár. VIII).

I: Luego tenemos la etapa 4, de negación del deterioro de la salud laboral, el docente niega un deterioro de su salud laboral o lo minimiza, por algunas razones, por ejemplo...

Claro... para evitar... (gdVI, pp. 297, pár. II).

I: Bajo apoyo, etc. la competitividad de los colegas, preocupación por el puesto...

Claro... (gdVI, pp. 297, pár. IV).

Etapa 5: De reconocimiento de los síntomas.

El docente acepta y reconoce los síntomas físicos o psicológicos que dan cuenta de un deterioro de su salud laboral, pero esto no incluye la búsqueda activa de soluciones o la instalación de medidas remediales. Prácticamente mantiene su rutina de trabajo casi sin variaciones, agravando el deterioro de su salud laboral y el bajo desempeño. Esta situación es explicada básicamente apelando a los riesgos laborales que conlleva el abordar la recuperabilidad de la enfermedad profesional o relacionada con el trabajo.

Quizás la diferencia con los que tenemos ya algunos ciertos años de trabajo, tenemos algunos años de servicio ya nos saltamos la etapa 1 y 2, ya sabemos que no estamos bien, nos empezamos a sentir mal, pero conscientemente decimos no me la puede ganar y vamos, vamos, vamos en plena conciencia de que no estamos bien (p17, gdIII, pp. 258, pár. III).

Y sabes qué, crítica no sé, a nuestros administradores, a las administraciones no sé, yo creo que en todas las municipalidades pasa mucho, pero el temor también a estar enfermo por lo que son los pagos, si me enfermo, que es natural que una persona se enferme pero, o no me van a pagar o me pueden echar... entonces

también... también uno vive con el temor que si me enfermo mejor vengo medio muerto... (p43, gdVI, pp. 296, pár. V).
Claro... (p42, gdVI, pp. 296, pár. VIII).
Entonces uno se sobre exige tanto física como mentalmente... (p44, gdVI, pp. 296, pár. IX).

Etapas 6: Reactiva.

Cuando la sintomatología se incrementa sustancialmente, al punto de repercutir fuertemente en su desempeño y calidad de vida, el docente busca medidas transitorias que le permitan mejorar su estado de salud laboral. Este tipo de medidas consisten principalmente en la solicitud de permisos administrativos, visita médica para aliviar los síntomas y lograr una salida momentánea del sistema, ausentismo laboral y búsqueda de apoyo familiar. Se observa un reconocimiento del impacto limitado de estas herramientas en la promoción de la salud laboral y de la dificultad de llevar a cabo acciones que promuevan un cambio en la calidad de vida, lo que es explicado apelando a factores principalmente externos, que el docente considera fuera de su control: (a) *una administración* que presiona por cumplir con la tarea, lo que inhibe la búsqueda de soluciones de mayor impacto; (b) *sobrecarga de trabajo*, que limita la instalación de hábitos de vida saludable; (c) *recursos económicos insuficientes*, que no permiten favorecerse de tratamientos médicos ni beneficiarse de instancias que promuevan la salud laboral; (d) *el cuestionamiento del rol social*, es decir, el temor a ser criticado por la comunidad educativa. Algunos profesores lo expresan de la siguiente forma:

Yo creo que el paso 5, perdón del paso 4... el 5 y el 6 el tiempo es muy prolongado porque uno muchas veces no reconoce los síntomas, por el temor a la realidad laboral, para llegar al paso 6 uno se demora muchísimo... (p43, gdVI, pp. 297, pár. VI).

I: Es lento dice usted...

O sea uno ya tiene que estar a lo mejor con una crisis de pánico, quedándose dormida, súper nerviosa... (p43, gdVI, pp. 297, pár. VIII).

I: E... ¿y han vivido ustedes algún episodio de estrés o conocen a alguno de cerca como para tratar de comprender cómo se vive ese episodio de estar enfermo producto del trabajo?

No hay apoyo... (p43, gdVI, pp. 310, pár. I).

Yo lo que veo es que la única solución es pedir licencia y se va para la casa y absorber él mismo los gastos, que vaya a un psiquiatra o vaya a un médico (p44, gdVI, pp. 310, pár. II).

Lo que yo veo es que te enfermas acá y te contiene tu familia. (p45, gdVI, pp. 310, pár. III).

I: Y de ahí se reincorporan...

Claro, se reincorporan y... (p45, gdVI, pp. 310, pár. V).

La misma estructura de cómo funciona el liceo es difícil verlo... la estructura jerárquica, de cómo funcionan los horarios, los ritmos de trabajo, también quizás, a lo mejor hay que modificar también cómo funciona un colegio, un liceo, quizás hacerlo más, más integrado quizás, más flexible los horarios (p44, gdVI, pp. 310, pár. VI).

Etapa 7: Diminución de los síntomas y reincorporación laboral.

Las medidas transitorias de cuidado de la salud laboral disminuyen los síntomas, lo que permite que el docente se reincorpore a cumplir su labor profesional, situación de la que son conscientes y explican apelando principalmente a las presiones del sistema, los riesgos de perder el trabajo y el estatus social. De esta manera, se cumple un ciclo de deterioro de la salud laboral que cada vez produce mayores daños.

Entonces y en el caso mío personal, yo tuve que terminar unilateralmente un tratamiento y tuve que romper mi licencia, porque mientras yo estaba con licencia que la directora estaba que aquí que allá, los informes de la psiquiatra, toda la cosa, que aquí que allá, que saquemos acá, que no había mandado los papeles para la evaluación docente, que estando yo con licencia, que se encarga su manager todos los días presionando en el Departamento de Administración de Educación Municipal. Al final yo tuve que decirle al psiquiatra, sabe que, yo tuve que volver a trabajar, no quiero, estoy mal... (p19, GDIII, pp. 248, pár. XII).

I: Entonces Ud. dice que la enfermedad queda instalada ahí, media dormida y frente a cualquier elemento se le vuelve a gatillar a profesor. ¿Por qué sucederá eso... enfrentan de manera adecuada...?

Porque el gremio está resentido desde el punto de vista de la salud y los profesores no son buenos para tomarse las medidas y lo que pueda anteceder... (p24, eV, pp. 135, pár. V).

5.3.3. El abordaje organizacional de la salud laboral

Los docentes consideran que la organización educativa se caracteriza por una incapacidad para abordar la salud laboral y presentar una serie de factores que conllevan al surgimiento de enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo. Las teorías subjetivas que dan cuenta de

esta situación se caracterizan por presentar la siguiente estructura argumentativa:

-Ineficiencia organizacional para enfrentar los desafíos educativos: Se explica que la institución educativa es ineficiente en el abordaje de las funciones que debe llevar a cabo, lo que finalmente conlleva a una elevada carga de trabajo en los docentes, desgaste profesional y estrés.

Yo no veo por ejemplo en este liceo una...y lo he dicho muchas veces... que este liceo no tiene un apego por la disciplina, y eso conlleva a una serie de problemas más adelante. A los profesores se les exige, y eso está bien, corresponde, corresponde que a los profesores transmitan una buena información, hagan clases de buena calidad, pero hasta ahí no más llegan las exigencias del liceo. Aquí yo he visto alumnos insultar y amenazar a profesores y lo que más le ha llegado son tres días de suspensión. Entonces el estrés del profesor es muy fuerte, y hay que funcionar de manera como isla, y "sálvese quien pueda" (p22, eIII, pp. 95, pár. I).

Entonces, directores con resultados ajustados, que ellos mismos se amarraron, porque cuando tú haces tu proyecto de educación tienes que poner los resultados que tú esperas, entonces, entonces en parte eso te amarra también, entonces tratar de cumplir metas que a lo mejor no son consultadas bien, entonces de repente no te gusta que no te haga caso a ti, porque yo tengo toda la experiencia... todos estos años he demostrado que esto es así y no puedo de aquí pasar allá... "es que me lo están pidiendo... es que tenís que"- "déjeme, voy a ver hasta dónde puedo llegar, proyectar en conjunto con todos, el grupo académico", porque si no, si tú proyectas cosas que no están conectadas con el colegio no vas a tener resultados, entonces eso también está influyendo en la salud (p24, eV, pp. 133, pár. X).

-Ausencia de medidas planificadas y sistemáticas de promoción de la salud laboral: Los docentes reconocen que la institución educativa no tiene instalada estrategias planificadas, sistemáticas y permanentes que apunten a la promoción y cuidado de la salud laboral y que sólo de manera extraordinaria o improvisadamente se han generado instancias de apoyo en este ámbito, lo que explican apelando a una baja disposición o interés y a la falta de preparación en el área.

I: ¿Y se preocupa aquí la organización por la salud de los profesores? ¿Tanto física como psicológica?

Yo creo que no, porque si se preocupara daría los tiempos para... (p2, eII, pp. 87, pár. III).

I: Y acotándolo al ámbito docente. ¿Usted cómo ha visto estas temáticas?

Estas temáticas, yo no he visto mucha preocupación por ese asunto, no lo veo, no he visto mucho, no he visto ninguna...no he visto ninguna, porque no es un tema ese. No es un tema que se hable, así que no. Aquí como liceo, el comité paritario, no, hasta donde yo sé no existe eso, así que no, no es tema (p22, eIII, pp. 94, pár. III).

-Baja disposición al cuidado de la salud laboral: Se explica que la organización educativa y las políticas sociales que regulan su funcionamiento no consideran la salud laboral del docente como un tema de interés y que fundamentalmente focalizan como prioridad el cumplimiento de las metas educativas al mínimo costo, lo que conlleva a que se presenten condiciones de trabajo que deterioran la salud laboral.

I: ¿Por qué hay pocas instancias para promover la salud laboral del profesor o prevenir que surjan enfermedades...?

Porque no es una política nacional, no es prioritario, no hay recursos para eso, pese que la subvención escolar preferencial podría cierto, y de hecho da la posibilidad que, que no solamente hayan instancias de capacitación y perfeccionamiento, sino que también existan estas otras posibilidades de convivencia, de talleres, de desarrollo personal y todo eso, pero no está, no está como política eso... (p35, eVII, pp. 174, pár. VII).

I: ¿Por qué puede suceder eso?

Porque todas las políticas... a nivel de gobierno, está enfocada en los estudiantes, en mejorar la calidad de los alumnos, pero ninguna está centrada en lo que es el profesor... (p25, eVI, pp. 150, pár. VII).

-Condiciones de trabajo que deterioran la salud laboral: La condiciones de trabajo adversas para la salud laboral docente pueden clasificarse en (a) estructurales, lo que incluye salas de clase que se encuentran en un mal estado de mantención, baños insuficientes para el personal, falta de comedores para los profesores, entre otros; (b) pedagógicas, refiriéndose a una elevada cantidad de estudiantes por aula, lo que dificulta la labor de enseñanza, además de un tipo de alumno que presenta una serie de problemáticas sociales y familiares, que limita el cumplimiento del currículum; (c) administrativas, considerando aquí la presencia de equipos directivos que no logran la eficiencia necesaria, lo que conlleva presiones y sobre carga de trabajo en los docentes; (d) sociales, específicamente una convivencia escolar laboral tóxica, que impacta fuertemente en la salud mental del profesor; y (e) políticas,

fundamentalmente referido a las mediciones de la calidad de la educación, la evaluación docente y las supervisiones provenientes de múltiples instituciones, situación que produce un deterioro de la salud mental del profesor.

Entonces, yo creo que eso mismo de sentirse muy dueño de estar aquí, si alguien sobresa más que tú, le molesta, entonces por eso yo creo que genera de repente cierto roce o... (p25, eVI, pp. 160, pár. XV).

I: Ese conflicto, ese mal clima.

Claro y de competencia (p25, eVI, pp. 160, pár. XVII).

Lo otro que es importante es el nivel de estrés al que nosotros estamos sometidos, este es un colegio al que hay un 92.8% de niños vulnerados, trabajamos con niños con muchas dificultades y además con niños que tienen una cantidad de problemas enormes y al ser pedagogos nosotros también absorbemos muchas de esas cosas, entonces estar desde las ocho a las cinco de la tarde de estar absorbiendo todas esas... bueno problemas y situaciones difíciles a las cinco de la tarde tú terminas agotada y si tú no sabes canalizar todas esas cosas se empiezan a producir las enfermedades psicosomáticas, que son muy frecuentes en nosotros (p11, gdII, pp. 225, pár. III).

Y no es sólo eso, lo que pasa es que los colegios no fueron creados para tener una jornada escolar completa, incluso más, me tocó ir a ver el colegio que están haciendo, tampoco tiene un comedor adecuado para los profesores, ni para tomar café, caben con suerte seis profesores y normalmente en los colegios hay más de 40 profesores (p12, gdII, pp. 230, pár. X).

5.4. Teorías subjetivas de salud laboral docente y enfermedad profesional o relacionadas con el trabajo

5.4.1. La promoción de la salud laboral docente.

Se evidencia una teoría subjetiva central, cuya estructura argumentativa plantea una dificultad en la promoción de la salud laboral, dada la ausencia de factores protectores o la mínima presencia de los mismos. Los docentes presentan más bien explicaciones de la manera en que se hace posible una adecuada promoción de la salud laboral, asociando una serie de condiciones que al estar presentes en la organización educativa, podrían actuar como factores protectores de su salud laboral.

I: Claro ¿Qué aspectos reconoce usted como factores protectores en esta línea?

Fíjate que no reconozco ninguno, porque a ver, los profesores que estamos, en general estamos muy recargados de horario. Aquí tiempo para planificar ino hay!. Entonces yo diría que las condiciones favorables para eso son aparte de que no son muy buenas, no hay de otra, de verdad que no hay de otra. Las salas de clases por ejemplo, a veces voy a una sala de clases y no hay borrador, pizarras semi destrozadas, es cuestión de ir a darse una vuelta, ies una cuestión terrible! Y yo ahí digo "Bueno, ¿y cómo a nadie le preocupa esto?" y sigue el asunto igual, entonces... de verdad que no veo yo que haya nada que ayude a mejorar la salud de los profesores (p22, eIII, pp. 99, pár. II).

a) Profesor con capacidad para abordar la salud laboral.

Los docentes indican que la promoción de la salud laboral depende en algún nivel de sus propios recursos personales para abordarla, lo que implica un fortalecimiento de la formación inicial o continua. Desde esto, consideran que debería estar orientada a desarrollar capacidades para la instalación de hábitos de vida saludable y a proporcionar conocimientos sobre el cuidado de la salud laboral. Al mismo tiempo, plantean que es preciso instalar mecanismos de selección de ingreso a la carrera de pedagogía, dado que se requiere de un docente con características personales que le permitan enfrentar este difícil escenario laboral. Destaca aquí la necesidad de seleccionar estudiantes empáticos, con vocación por la carrera de pedagogía, capacidad de comunicación efectiva, dominio de grupo y de didácticas, atributos que permitirían un mejor desempeño en el aula. Dentro de éstos, la vocación destaca como un atributo que contribuiría fuertemente a la salud laboral.

Nuestra formación profesional tiene un defecto. Te enseña cómo enfocar un grupo de jóvenes, te enseña a lo mejor... parte... algo de evaluación, te enseña en manejo de contenidos, pero no te enseña cómo vivir con tantos grupos diferentes... imagínate... a cuidarte a ti mismo... al principio te dan un montón de elementos... que el arte... transversal... te guía, pero no te involucra en ello, entonces tú ves profesores muy jóvenes... entonces ese aislamiento intelectual que hacen, de acuerdo a su materia, los ejes temáticos... (p25, eVI, pp. 127, pár. III).

Me gustaría decir también que creo que hablando el tema de la salud de los profesores, yo creo que al momento de estudiar tendría que verse si tiene una salud compatible con el cargo, yo creo que aquí también hay que ver y dar exámenes de todo tipo

antes de uno digamos, embarcarse en la docencia, porque no todos tienen dedos pal piano... está más que claro, también el profesor porque resulta que... los profesores tienen que tener habilidades sociales, tienen que ser empáticos, qué sé yo, tienen que tener vocación, tienen que ser creativos, o sea a lo mejor yo estoy pidiendo mucho pero para trabajar con los jóvenes de esta sociedad actual, se requiere eso, porque si no un profesor que va de balde no más y va a llegar dictando y dictando... no se queda mejor... (p36, eVIII, pp. 203, pár. VII).

b) Clima social escolar positivo.

La convivencia escolar positiva es señalada como una condición asociada a la generación de la salud laboral. Cuando los docentes se refieren a este aspecto, la entienden fundamentalmente como aquella establecida a nivel profesor-profesor y directivo-profesor. Destacan como parte de una convivencia escolar positiva, a la cordialidad, el respeto, las relaciones de apoyo, empatía y comunicación asertiva. Se propone como estrategia para la gestación de un clima social escolar positivo, la instalación de actividades orientadas a lograr la comunión entre docentes, tales como paseos o convivencias.

Otros cierto a lo mejor en... en lo directivo, los cuerpos directivos de los colegios que se encuentran en algunos casos gente que entiende, gente que conversa, gente que dialoga con su personal, con los profesores, los consejos, en entrevistas, en reuniones día a día, en el saludo diario e... eso también cierto conlleva a que... a que el profesor también se sienta en cierto modo respaldado, protegido a... que no está solo en este cuento y... no sé pu, yo creo que sería... (p35, eVII, pp. 183, pár. IX).

Yo creo que un poco las buenas relaciones que puede uno mantener con los colegas. Es importante, porque cuando no hay conflictos y hay buena comunicación, uno se apoya, y eso es positivo para la salud. Porque si uno es pesimista, si uno no tiene digamos, fe... se hunde, y ahí cae en la depresión, y la depresión también es un problema de que se da en la educación también. Pero cuando hay buenas relaciones humanas y buena comunicación, es una forma de proteger la salud laboral (p23, eIV, pp. 109, pár. II).

c) Menor demanda de atención pedagógica: reorganización del aula.

Los docentes consideran dos aspectos del funcionamiento de su función como promotores de la salud laboral: el número de estudiantes que

constituyen el aula y la distribución del tiempo de trabajo. Al respecto, la explicación apunta a relacionar una menor cantidad de estudiantes por aula y una mayor cantidad de tiempo para planificar las clases con la promoción de la salud laboral, dado que esto disminuiría la carga laboral a la que actualmente se ven expuestos.

Es poco frecuente, pero yo creo que también la cantidad de alumnos por sala de clase, es un hecho importantísimo, que siempre cuando se mira la realidad de otros países, el éxito por ejemplo, cuando se mira en Cuba, ¿cierto?, pero resulta que en Cuba los cursos no dejan de ser de 20 alumnos cierto, el profesor está contratado por las horas total, o sea, un profesor aquí contratado por las 44 horas que tenga 30 horas frente a curso y las otras restantes que sean para planificar, para crear experiencias novedosas, frente a eso el profesor le va dando ya otro espíritu... (p36, eVIII, pp. 196, pár. IX).

I: ¿Y qué otras cosas creen Uds., que mejorarían su salud laboral o que quizás no afectaría tanto su salud?

Yo creo que primero la estabilidad laboral, en segundo lugar la cantidad de alumnos por curso, en tercer lugar la cantidad de horas frente a alumnos (p3, gdI, pp. 212, pár. VII).

Profesora 3, grupo de discusión liceo P.: Pero ejemplo muchos de mis colegas tienen sus 44 horas y de las 44 horas tienen las 41 frente a curso y tienen 3 horas libres durante toda la semana (p5, gdI, pp. 212, pár. IX).

I: ¿Y cuánto sería lo adecuado para...?

35, 36, ahora y así te da el tiempo para planificar, para hacer la parte administrativa y también poder conocer si tienes un curso a cargo, poder conocer a tus alumnos y también entrar más tranquilo a clases, haciendo la pega porque viene una pega preparada, la pega bien hecha, la mente más clara entonces uno puede hacer la pega mejor (p5, gdI, pp. 212, pár. XI).

d) Salud laboral como cultura organizacional.

Los docentes señalan que la promoción de la salud laboral se explica de manera importante, a partir de la consideración de la misma como un objetivo institucional para la escuela. Esto conllevaría a la elaboración e implementación de un plan de trabajo sistemático y permanente para el cuidado de la salud laboral docente, que considere espacios formativos y recreativos y se haga parte de la cultura organizacional.

Si del colegio o del liceo saliera la estrategia de como... digamos de generar instancias como por ejemplo de generar una academia de

yoga para los profesores o lo que se quería hacer de zumba para los docentes, entonces generar como instancias desde el mismo liceo, de una preocupación por la salud laboral en sus trabajadores, yo creo que sería un buen lineamiento, porque es como dicen los colegas, para uno auto ordenar su horario de tal forma de dejar tiempo para la alimentación sana, para hacer deporte en la semana... (p45, gdVI, pp. 299, pár. IX).

I: ¿Talleres que apuntaban a la salud laboral?

Exactamente. Eran de esa línea, de repente podrías bailar, podías hacer montón de cosas, expresión, pero veías un cambio en las personas, si eso es lo importante... (p24, eV, pp. 136, pár. XIII).

e) Políticas que consideren mayormente la salud laboral del docente.

La salud laboral docente es factible de promover, siempre que las políticas educativas la incluyan como parte de las estrategias de mejora. Se explica que al diseñar y establecer políticas para promover la salud laboral docente, se hace factible que a nivel micro político se concreten acciones preventivas o de abordaje de este tópico, ya que constituiría una nueva exigencia para las escuelas.

Porque no hay una mirada preventiva, porque o no saben o no quieren saber que si se cuida al docente, se va a enfermar menos, va a faltar menos, va a estar acá metido en el colegio, va a rendir más, pero si no se le cuida, se le exige... se le exige y no se... se tiene esa visión preventiva del tema de la salud no... (p44, gdVI, pp. 304, pár. XIII).

(el cuidado de la salud laboral) no es una política nacional, no es tampoco una política comunal, no hay cierto un ámbito de trabajo que en ese aspecto que sea a ver e... normado o reglamentado, que en otros países es una obligación, hay otros países que no solamente a nivel de educación, sino que a nivel de todo trabajo hay instancias de relajación, hay instancias de dedicación, hay un trabajo con... con, con... con el trabajador, con el docente, con quien sea, para cierto, ayudarlo, cierto, a superar momentos de crisis en su vida... acá no existen esos parámetros.... (p35, eVII, pág. 175, pár. III).

5.4.2. El deterioro de la salud laboral docente

El deterioro de la salud laboral puede ser caracterizado como proceso y producto. El proceso de deterioro ha sido descrito como *abordaje de la*

salud laboral docente en páginas anteriores. Como producto, los docentes explican que una serie de factores, que al estar presentes en la institución, podrían conllevar al deterioro de su salud laboral. Los que a continuación se señalan, han sido considerados como condiciones frecuentes al interior de las escuelas, por lo que se constituyen en factores de alto riesgo para este grupo de profesores. Estos elementos no necesariamente representan la ausencia de las condiciones que promueven la salud laboral docente y pueden ser clasificados en:

a) Factores personales.

Los docentes explican que el deterioro de la salud laboral se produce por características personales referidas a la ausencia de hábitos saludables, lo que incluye sedentarismo y alimentación inadecuada. Lo anterior se complementa con una insatisfacción por la renta percibida por su función docente, lo que conlleva a sobrecargarse de horario de trabajo a fin de percibir un mayor sueldo, además de la consideración de poseer como profesional un bajo estatus social. Todo lo anterior actuaría deteriorando la salud laboral del profesor.

Hay colegas que salen en los 45 minutos a almorzar ahí a la esquina, se comen un sándwich, se comen un completo y una bebida y es todo, y otros que ni siquiera eso, traen su sándwich y llegan a almorzar a la casa. Pero yo insisto, eso puede suceder un día, dos días, un año, pero no año tras año, porque ahí están las causas por la cual una a la larga va a enfermar, y bueno, se va a dañar, y la calidad de vida de uno no es buena (p23, eIV, pp. 105, pár. IX).

...entonces claro, uno se sobre carga porque también hay un tema de... por un lado de mayores ingresos, también seamos realistas y por otro lado también de hacer un trabajo social... (p35, eVII, pp. 180, pár. X).

Es que yo veo que al profesor también le hace carga eso... de verse... digamos de no verse valorado en la misma sociedad, de hecho yo leía en Las Últimas Noticias en donde decía que las carreras que tenían los más bajos sueldos eran las de pedagogía, estaban en el ranking... entonces eso mismo te deja mal parado ante todo, a... va a estudiar pedagogía, pero para qué va a estudiar pedagogía para pasar rabia y más encima con un sueldo miserable... yo creo que eso también influye en la... en la salud del profesor, claro porque uno tiene que ser digamos valorada por sus pares... por la sociedad en sí, por ejemplo si uno coloca otro profesional cierto, se da cuenta de que hay un cambio... (p36, eVIII, pp. 191, pár. IX).

b) Factores administrativos.

Los profesores explican el deterioro de la salud laboral desde una serie de condiciones ligadas a la administración de la institución educativa. El primero de ellos, alude al factor tiempo, que consideran es limitado para la elevada sobrecarga de trabajo de la que se ven afectados.

Lo otro es la disponibilidad de tiempo para el almuerzo, también es corto y el liceo es demasiado grande, entonces tenemos poco tiempo para almorzar y la gente no come, no mastica como debiera... entonces, yo creo que eso influye en el sistema digestivo, en las otras enfermedades... comer rápido, de repente no todas las comidas, e... hace un poco el estrés y lo van enfermando un poco a uno (p3, eIV, pp. 103, pár. IV).

En segundo lugar, explican que la matrícula por curso es demasiado elevada, lo que se asocia a indisciplina, dificultad para lograr metas en términos de aprendizaje, sobre carga de trabajo, lo que finalmente gatilla estrés.

Entonces usted se encuentra en los primeros años con cursos súper poblados y esos cursos hacen que uno deba de alguna manera transformarse en una suerte de dictador para algunos alumnos, controlarlos de una manera medianamente razonable al curso, entonces eso es un estrés grande (p22, eIII, pp. 94, pár. VII).

...yo creo que es el mismo sistema de trabajo que es agotador, la cantidad de alumnos por sala... la cantidad de alumnos también con problemas dentro de la sala... entonces eso hace que esté dañado y más que, digamos, más que problemas de que el niño no entiende, los problemas que tienen... cómo controlar la disciplina también... (p36, eVIII, pp. 187, pár. I).

Otro factor que los docentes consideran provoca deterioro de la salud laboral es una dirección poco efectiva en su rol. Una dirección que no es capaz de liderar adecuadamente el proyecto educativo, conlleva a insatisfacción docente, sobrecarga e incertidumbre respecto la toma de decisiones, lo que termina generando malestar en los profesores.

Eso es lo propio, claro, pero viene lo otro que ya tiene que ver con lo administrativo... si en el colegio no hay un grupo gestión que logre... que la gestión de repente no llega al grupo docente... hemos tenido dirección muy laissez faire, hemos tenido direcciones muy dictatoriales y tanto laissez faire, como la del otro extremo, las dos hacen daño, cuando dejan mucho hacer e... de repente cuando

quieres retomar cualquier idea... todo se llevan bien... cuando es muy dictatorial que tú haces las cosas de acuerdo a... ipapapa! a chicoteo o al garrote, también (p24, eV, pp. 128, pár. V).

Finalmente, la inestabilidad laboral es indicada como un factor que se asocia fuertemente al deterioro de la salud docente, principalmente por su acción generadora de estrés.

...llega fin de año.... quién se va y quién se queda, están viendo los que... se acaban de enterar que hay una nueva jefa de DAEM... ya, que también pertenece al colegio, entonces también qué sé yo empiezan que "a... yo estoy en la lista negra"... (p36, eVIII, pp. 200, pár. II).

c) Factores sociales de los estudiantes.

Desde las explicaciones docentes, se presentan condiciones sociales que conllevarían a un deterioro de la salud laboral. Se señala que la privación social y cultural que presentan las familias de los estudiantes que atienden, así como niveles de disfuncionalidad en la crianza, conlleva a que éstos presenten necesidades educativas especiales y dificultades disciplinarias, lo que se ve agravado además por la baja valoración que hacen de la labor educativa. Lo anterior repercutiría en una dificultad para lograr las metas educativas, sobrecarga de trabajo y estrés.

Digamos, el tipo de alumnos que nosotros por ejemplo en los colegios municipales tenemos, son niños carentes de muchas cosas. Digamos de afecto, de formación en el hogar. De repente los papás el nivel cultural es muy bajo, entonces no saben controlar, y de repente dicen, no saben poner las limitaciones y dicen "señorita, no sé qué hacer con este niño", entonces uno acá no es solamente profesor, sino también es prácticamente el padre adoptivo de los niños, entonces todo eso estresa... y eso entonces contribuye a que uno asimile todos los problemas de los niños y se estrese también (p23, eIV, pp. 110, pár. I).

d) Convivencia escolar "tóxica".

Una teoría subjetiva central asocia fuertemente una convivencia escolar "tóxica" con el deterioro de la salud docente. Al respecto, la tendencia es considerar que en las instituciones educativas se presenta una convivencia escolar negativa, que produce desgaste, malestar y estrés

laboral, la que se situaría en todos los niveles de interrelación: alumno, profesor, dirección y apoderado.

Yo creo que la convivencia dentro de los integrantes de la comunidad educativa tiene mucho que ver en la salud de las personas, tiende a desgastarse uno y puede que más que enfermedades así como física son enfermedades que uno puede decir son así como psicosomáticas (p36, eVIII, pp. 187, pár. XI).

e) Políticas.

Una serie de factores pueden ser clasificados como de tipo políticos, desde las teorías subjetivas docentes e impactarían negativamente la salud laboral del profesor. El primero de éstos, se refiere a un *currículum poco pertinente*, sobrecargado de contenidos y con elevada carga horaria, que conlleva a elevadas exigencias al alumno y profesor, y por lo mismo, a la generación de estados de estrés y desgaste profesional.

I: Varios elementos en el sistema que estarían impactando la salud laboral...

... claro... pero distintas personas que han opinado dicen que el currículum chileno está sobre exigido en cuanto a contenidos... presiona al profesor, presiona al alumno y de repente tiene resultados nefastos en lo académico, en los resultados (p24, eV, pp. 120, pár. IV).

Los docentes también consideran que la salud laboral se deteriora producto de *políticas educativas que presionan fuertemente para el logro de mejores resultados*. En este tópico, las medidas de calidad de la educación, mediante pruebas como el SIMCE y la evaluación docente, además de supervisiones y controles desde diversas instituciones, representarían un factor que produce desgaste y estrés laboral.

Se le van a realizar en algún momento. La evaluación docente, el cumplimiento de las acciones de la SEP, las planificaciones de los profesores, la evaluación en el aula, la visita en el aula a nivel de directivo e... el trabajo con los ATP que son los asesores técnicos pedagógicos del Ministerio de Educación, mantiene a los profesores en constante tensión y en constante, cierto, nivel de exigencia, que le hacen, cierto... muy problemático su labor (p35, eVII, pp. 168, pár. II)

Finalmente, encontramos una teoría subjetiva central que evalúa a las *políticas educativas como no centradas en el mejoramiento de sus condiciones laborales ni en la promoción de su salud laboral*. Implica una sensación de abandono y de desvalor de su rol profesional, lo que se asociaría a malestar docente.

No es que sin duda que sí porque, por ejemplo, las capacitaciones, actividades, las empresas en general tienen mayores recursos para poder invertir en el personal y si notan, no cierto, que hay un clima hostil, si notan que hay cierta deficiencia... tienen recursos para llevar a un psicólogo, para generar estrategias, pero aquí no pu, aquí si hay problemas hay que bancárselas y aguantárselas... (p25, eVI, pp. 165, pár. VI).

5.5. Propuestas para potenciar la salud laboral docente y análisis de la orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral

Los docentes consideran que la promoción de la salud laboral es posible en algún nivel, a partir de la instalación de medidas que incluyen cambios fundamentalmente políticos y organizacionales y en menor proporción, personales o individuales. Desde esto, es posible inferir una orientación a la acción de menor disposición al cuidado de su salud laboral o baja agentividad.

5.5.1. Políticas.

A nivel de macro política, los docentes sugieren en primer lugar se incluya la salud laboral como parte de las normativas educativas, lo que permitiría la instalación de los espacios y recursos para abordarla en las escuelas, además de sentar reglas y acciones que los profesores deben aplicar como parte de su quehacer profesional.

Yo me refiero al sistema, al ministerio de educación, que lo considerara. Por eso yo le decía que beneficia un estudio que tuviera una consecuencia positiva para el magisterio. Y a lo mejor ni siquiera por plata, sino por calidad de vida (p23, eIV, pp. 107, pár. VI).

I: Si puedo yo resumirlo, lo que usted me está diciendo que ¿esa calidad de vida se lograría principalmente desde las políticas?

Claro, educacionales (p23, eIV, pp. 107, pár. X).

Como medidas concretas, se propone la *modificación de algunas regulaciones políticas* que desde los profesores, mejorarían

sustancialmente las condiciones de trabajo. Entre éstas se incluye: (a) la incorporación de acciones orientadas al cuidado de la salud laboral en el Proyecto educativo institucional de la escuela y los Planes de mejoramiento; (b) la reconsideración de la eficacia educativa de la jornada escolar completa, dado que explicar no ha logrado los resultados esperados y condiciona fuertemente la calidad de vida del docente; (c) la disminución de las horas lectivas e incremento de aquellas destinadas a la planificación, puesto que disminuiría la sobre carga de trabajo y posibilitaría la instalación de hábitos saludables más allá de la organización y (d) la erradicación de políticas sancionatorias que culpabilizan y presionan al docente. Al mismo tiempo, algunos profesores sugieren la *instalación de nuevas políticas educativas* que contemplen: (a) la elaboración e implementación de un estatuto docente específico para el cuidado de la salud laboral, con acciones preventivas y rehabilitadoras y (b) la designación de un horario adecuado para almorzar, que posibilite hábitos alimenticios saludables.

Así como tenemos un estatuto docente, debemos tener un estatuto de salud de los docentes, de acuerdo a sus años de trabajo y tener algunos referentes, así como por ejemplo, yo lo que encuentro que... la fuerza aérea, civiles o militares, cada 6 meses acreditan la forma para seguir volando, deberíamos tener... en qué edad deberías estar haciéndolo tú para que tu salud se garantice a futuro (p24, eV, pp. 129, pár. III).

Otra señal cierto que en las unidades educativas e... existan e... políticas claras que puedan estar en su PEI, en su PME, políticas claras en cuanto al trabajo cierto de... atender al profesor en forma sistemática en sus problemas de salud o prevención de la salud laboral, ya... (p35, eVII, pp. 186, pár. III).

Menos horas en el aula (p42, gdVI, pp. 306, pár. V).

Disminuir las horas frente a curso o las horas lectivas a la mitad de las horas de contrato, son 44 horas de contrato (p44, gdVI, pp. 306, pár. VI).

5.5.2. Organizacionales.

A nivel de organización, se presenta un elevado consenso en proponer la instalación de una serie de medidas que promuevan la salud laboral docente, frente a lo cual se requeriría la dotación de recursos materiales, humanos y temporales. Pueden clasificarse en: (a) organización de actividades preventivas de enfermedades laborales o relacionadas con el trabajo, de tipo recreativas y deportivas, dirigidas por la comunidad educativa y con participación activa de los docentes; (b) intervenciones profesionales orientadas al fortalecimiento de la

convivencia escolar, particularmente del clima laboral, la realización de talleres que prevengan estados de estrés y promuevan estados anímicos placenteros, mediante la contratación de recurso humano especializado en el área; (c) el uso de incentivos de parte de la dirección, tales como el reconocimiento por la labor educativa desempeñada; (d) mejora de condiciones estructurales del establecimiento para la recreación, descanso y alimentación del docente; (e) el monitoreo permanente del estado de la salud laboral docente, a fin prevenir el surgimiento de enfermedades laborales o relacionadas con el trabajo, lo que incluiría la conformación de un equipo de profesionales que asuma la función de identificar factores de riesgo de la salud laboral, controle el estado de salud del profesor y proponga medidas y sugerencias para enfrentar el deterioro de la misma.

Bueno, el reconocimiento. Yo te digo, por el lado del reconocimiento, pero el reconocimiento por escrito, no el reconocimiento de palabra. Porque las palabras se las lleva el viento, y tienen muy poco valor después... y como están las cosas, las cosas están así, mas de eso no creo que un director pueda hacer (p22, eIII, pp. 102, pár. IX).

I: ¿Y aquí dentro de la escuela qué cosas se podrían hacer?

Talleres de relajación, autoconfianza, risoterapia... esas cosas se podrían hacer... (p4, gdI, pp. 221, pár. IV).

Sí, incluso antes el J. L. hizo el grupo folclórico del liceo... (p5, gdI, pp. 221, pár. V).

Podría ser por la parte recreativa, la distracción (p6, gdI, pp. 221, pár. VI).

5.5.3. Personales.

Lo docentes identifican aspectos individuales que son necesarios de mejorar o desarrollar, lo que fundamentalmente se hace factible a través del fortalecimiento de la formación inicial y continua, incluyendo la selección de ingreso a la carrera de pedagogía. Se explica que, en primer lugar, es necesario promover la gestación de una actitud de autocuidado de la salud laboral en el profesor, lo que le permitiría mejorar la disposición a la instalación de hábitos de vida más saludables. En segundo lugar, reconocen la necesidad de fortalecer la competencia para el abordaje de la salud laboral, por lo que la formación inicial y continua debe incluir en sus mallas y programas de enseñanza, el conocimiento que se requiere para abordar la salud laboral docente. Finalmente, se explica que la sociedad actual requiere de nuevas formas de enseñanza, desafío que el docente debe enfrentar actualizando el conocimiento especializado que transmite y las

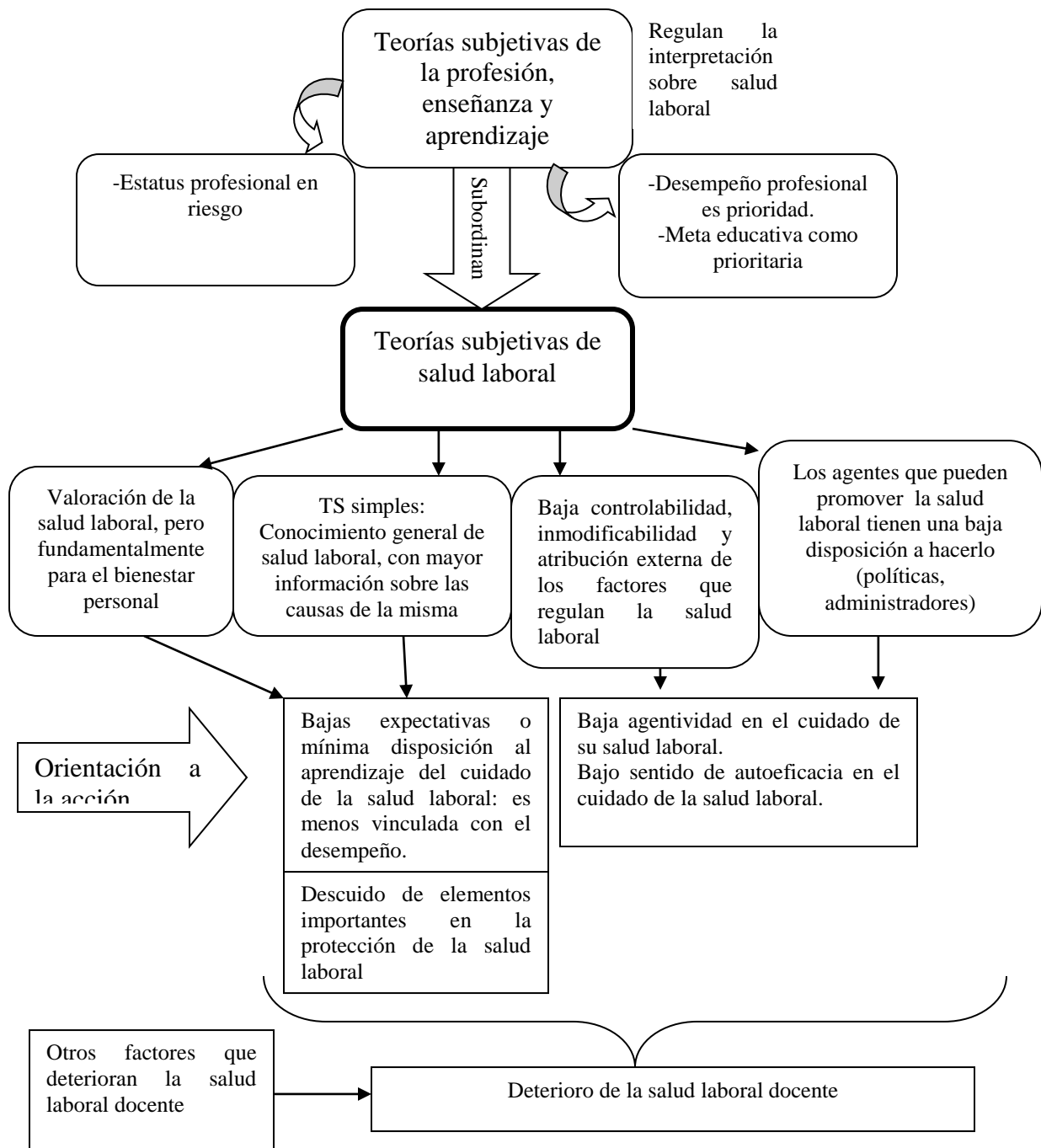
herramientas pedagógicas que posee, de lo contrario, corre el riesgo de deterioro de la salud, al desarrollar su ejercicio profesional en un contexto en que las demandas sociales son mayores a los recursos profesionales que posee. Por lo anterior, se propone la adecuación de los métodos de enseñanza en función de las características de los estudiantes a los que enseñan.

Lo otro que sería muy importante que comentábamos con algunos colegas, es por ejemplo que todos nosotros recibiéramos un curso de perfeccionamiento para hacer un buen uso de la voz, así como los actores, pero nosotros no tenemos esa formación. Algunos tenemos voces muy bajas, entonces tenemos que gritar para que nos escuchen, en cambio hay colegas que tienen voces potentes y hablan y todos los escuchan. Pero en general la mayoría no tiene digamos, una voz educada, no la utiliza bien (p23, eIV, pp. 110, pár. IX).

Claro, de los alumnos nuevos. Y eso no ha sido de nosotros no más, en la época post franco en España tuvo una situación así... el libertinaje exacerbado... jóvenes tomando bebidas y todas esas cosas y ahora tú vez en Europa la gente toma agua, en un nuevo sistema. Entonces no comprenden a los jóvenes que hay... los jóvenes tecnológicos... tuve un curso de nativos tecnológicos, chicos de aula y todas esas cosas y nosotros que somos inmigrantes tecnológicos y la gente le tiene terror a todo lo que usan... no pu hay que entregarle todo eso, ayudarlos con sus condiciones y con lo que están manejando que tienen muchas habilidades que nosotros no tenemos (p24, eV, pp. 125, pár. V).

A continuación presentamos un modelo comprensivo de las teorías subjetivas de salud laboral docente encontradas. Se puede observar que éstas, en general, se caracterizan por (a) una valoración de la salud laboral a raíz del bienestar personal que produce el estar saludable, (b) la simplicidad de las explicaciones y (c) una atribución externa, de bajo control e inmodificabilidad de la misma. Lo anterior, estaría relacionado con las teorías subjetivas que los docentes tienen de su profesión, enseñanza y aprendizaje, que consideran un estatus profesional en riesgo y un sentido de sacrificio personal otorgado a la profesión, por lo que el desempeño y metas educativos constituyen una prioridad. Esto podría conllevar al desarrollo de bajas expectativas al participar de instancias formativas de salud laboral, limitaciones importantes en el autocuidado de la misma y un bajo sentido de autoeficacia en su abordaje, produciendo menor agentividad (ver figura 2).

Figura 2. Codificación selectiva. Modelo comprensivo de teorías subjetivas de salud laboral docente



6. Discusión

La salud laboral docente, en su dimensión subjetiva, puede ser entendida como un componente del conocimiento profesional del profesor, constituido por un sistema de creencias y teorías subjetivas, que representan la salud y enfermedad vinculada al ámbito del trabajo docente, regulan la disposición de su abordaje y determinan en algún nivel las estrategias de afrontamiento que utiliza.

Este conjunto de representaciones cognitivas es posible resumirlas en las categorías semánticas encontradas en esta investigación y que se refieren al (a) significado subjetivo que le otorgan los docentes a la salud laboral y enfermedad profesional o relacionada con el trabajo, en donde se observa una determinada manera de comprender lo que constituye la salud laboral y enfermedad profesional; (b) las explicaciones que presentan acerca de cómo es factible promover la propia salud laboral y cómo es que se gesta el deterioro de la misma; (c) el abordaje de la salud laboral que el docente lleva a cabo, que incluye no sólo descripciones de la forma en que se produce, sino que teorías subjetivas que sustentan esta forma de enfrentarla y (d) las medidas que este grupo asocia con la promoción de la salud laboral. En general, los hallazgos de esta investigación, constituyen evidencia de la construcción que los docentes llevan a cabo, de teorías subjetivas que se encuentran a la base del abordaje de la salud laboral, lo que estaría en correspondencia con lo que han propuesto algunos autores respecto el valor de la subjetividad en la salud laboral docente (Carvalho, 2002; Cornejo, 2009; Martínez, Collazo y Liss, 2009; Vaitsman, 1992), la reflexividad del profesor (Catalán, 2011; Clark y Peterson, 1990; Marcelo, 1987; Shulman, 1986) y la construcción del conocimiento profesional (Catalán, 2011), dado que desde estos resultados, es posible concebir al docente como un profesional que no sólo reflexiona sobre el contenido (Clark y Peterson, 1990), la propia formación (Cuadra, 2013), la enseñanza y aprendizaje (Castro y Cárcamo, 2012; Cuadra, 2009) y lo pedagógico (Clark y Peterson, 1990; Shulman, 1986), sino que además, sobre una dimensión vinculada con el desempeño y la identidad profesional: la salud laboral. Desde esto, es factible señalar que estas teorías subjetivas constituirían parte del conocimiento profesional docente.

Algunos estudios sobre formación docente, han indicado que el conocimiento profesional se desarrolla durante toda la vida (De Lella, 1999; Torres, 1998). Para Cuadra (2013) consiste en un proceso que incluye experiencias formales e informales de aprendizaje cuyas fuentes de conocimiento son (a) la formación precoz de la profesión, representado por todas aquellas instancias de aprendizaje de la profesión, anteriores a la formación inicial; (b) la formación inicial; (c),

la formación continua y (d) las experiencias formativas en la escuela, una vez ejerce su profesión. Desde lo anterior, es posible decir que la construcción de las teorías subjetivas de salud laboral podría depender fuertemente de aquellas instancias de aprendizaje anteriores a la formación inicial, las experiencias informales de aprendizaje ocurridas durante la formación inicial y principalmente, mientras ejerce como docente, dado que los espacios formativos formales acerca de la salud laboral, desde los resultados de este estudio, han sido indicados como insuficientes o inexistentes por los profesores.

En coherencia con lo anterior, los hallazgos han develado teorías subjetivas que, desde un *análisis de su contenido*, se caracterizan por presentar una red de explicaciones generales acerca de la salud laboral, constituyéndose en un sistema de creencias y teorías subjetivas, cuyas fuentes de conocimiento se encuentran ligadas a las experiencias de aprendizaje informales y de tipo profesional, con una menor presencia de conocimiento formal. Así mismo, las teorías subjetivas de aspectos específicos de salud laboral son más limitadas, lo que podría disminuir la eficacia docente a la hora de abordarla. Destaca la gran cantidad de factores de riesgo para la salud laboral identificados por los docentes y el mínimo o la casi ausencia de factores protectores. Al mismo tiempo, se observa un reconocimiento generalizado del deterioro de la salud laboral que afecta a esta profesión o puede llegar a afectarla, lo que es explicado como un proceso complejo constituido por una serie de etapas y tipos de abordaje, que el profesor enfrenta con un relativo grado de conciencia. En esto, destaca la baja disposición al cuidado de la salud laboral, el mínimo reconocimiento de los indicadores de deterioro de la misma y la implementación reactiva y esporádica de herramientas de autocuidado de la salud, lo que estaría sustentado en: (a) los significados subjetivos atribuidos a la profesión, la enseñanza y aprendizaje, que condicionan una bajo sentido de autoeficacia, en la medida que consideran que su profesión trae asociado un sentido de sacrificio personal (Cuadra, 2013), una gran cantidad de factores externos que la dificultan, escapan de su control y son difíciles de cambiar (Lucchini, Bedwell y Melo, 2009; Volante y Müller, 2006), quedando las teorías subjetivas de salud laboral subordinadas a este sistema de representaciones; (b) las atribuciones de control de la propia salud, que la mayoría de los profesores de este estudio tiende a considerar como de bajo control; (c) las atribuciones de la posibilidad de cambio de estas condiciones, que en este caso se inclinan por la baja posibilidad del mismo y (c) las atribuciones internas-externas, que en este caso se focalizan mayoritariamente en factores externos que afectan la salud laboral.

Lo anterior advierte de la necesidad de considerar, en cualquier instancia formativa, al conjunto de teorías subjetivas con que estos profesionales representan la salud y enfermedad laboral, para que desde allí se instale la nueva información que se quiere enseñar.

En cuanto a la *estructura* de las teorías subjetivas encontradas, los docentes presentan explicaciones con algún grado de elaboración, es decir, asocian una serie de factores con la promoción o deterioro de la salud laboral, aunque no necesariamente esto se ajusta a los modelos teóricos de salud laboral. Esto podría explicarse, dado que esta profesión ha sido indicada como una de las que presenta mayores problemas en la salud laboral (Cornejo, 2008; Martínez, Collazo y Liss, 2009; Montgomery y Rupp, 2005; Redondo, 2002; Tenti, 2007; UNESCO, 2005), por lo que la salud y enfermedad podrían ser "un tema de frecuente conversación" entre los profesores.

Es importante señalar que, desde estos hallazgos, se han identificado tres tipos de abordajes de la salud laboral: (a) Mayor compromiso con la función que con el cuidado de la salud laboral, en donde encontramos docentes con una baja disposición al cuidado de su salud laboral y fuertemente centrados en el rol profesional; (b) Mayor compromiso con el bienestar personal que con el desempeño profesional, constituido por docentes que asocian principalmente la salud laboral con el bienestar personal, presentan un desempeño profesional regular o bajo y son víctimas de la crítica social y (c) Alto compromiso con la función y con el autocuidado de su salud laboral, que incluye profesores excepcionales que logran un equilibrio en el abordaje de la salud laboral y su desempeño profesional. El primero de estos tipos de abordaje, ha sido señalado por los participantes como el más frecuente y se vincularía con una orientación a la acción de baja disposición al cuidado de la salud laboral. Presenta teorías subjetivas sobre la profesión, enseñanza y aprendizaje, que otorgan identidad profesional y un sentido social y de sacrificio personal de la labor de enseñanza, que consideran necesario para lograr el cambio educativo y más trascendente que la propia salud laboral. Esto permite aseverar que en la mayoría de los profesores, se presenta un sistema de teorías subjetivas en un nivel supraordenado (Catalán, 2010) que explican la profesión, enseñanza y aprendizaje, y le asigna un gran valor al propio desempeño profesional, descuidando otros factores de igual o mayor importancia, entre estos, el cuidado de la salud, que incluso puede ser entendido como un factor obstaculizador de lo anterior, quedando subordinado a estas representaciones y en un nivel de menor importancia. Los estudios de Bernard (1988), Calvete y Villa (1999) y Endes (1996) ya han presentado evidencias de una relación entre creencias irracionales del profesor acerca de su función o rol y el malestar docente: específicamente, este último estaría más

presente cuando los profesores poseen creencias de alta demanda de logro y necesidad de aprobación.

Cornejo (2009) también ha presentado evidencias del impacto positivo en la salud laboral, que pueden tener las atribuciones de sentido al trabajo docente, pero que desde los hallazgos aquí expuestos, tendrían más bien una función inhibidora del cuidado de la salud laboral, lo que estaría más en correspondencia con lo propuesto por Martínez, Collazo y Liss (2009), esto es, que los docentes construirían una *subjetividad de aspectos relacionados con el trabajo*, que condicionarían su salud laboral.

La manera en que se organiza la estructura de teorías subjetivas de lo educativo y salud laboral docente, podría encontrar explicación a partir de lo que se ha venido señalando respecto la sobre responsabilización docente por los resultados, indicándolo como una pieza clave para el mejoramiento educativo (Fullan, 2002; Robalino, 2005; Vezub, 2007), lo que ha conllevado, según Vezub (2007), a la gestación de una nueva identidad profesional que, entre otros elementos, incluye la culpabilización por los resultados y, desde Reyes y Cornejo (2008), una identidad profesional cuestionada. Otras investigaciones de teorías subjetivas han dado cuenta de un tipo particular de éstas, referidas al *conocimiento y aprendizaje* (Cuadra, González y Orellana, 2014) o *creencias epistemológicas* (Hofer y Pintrich, 1997; Schommer, 1993), y que actuarían en un nivel supraordenado regulando la disposición a los procesos formativos o educativos de los aprendices, enjuiciando la fuente de enseñanza, la estrategia pedagógica y el tipo de conocimiento que se imparte, lo que alerta de la necesidad de que cualquier proceso formativo orientado al abordaje de la salud laboral en los docentes, incluya en primera instancia las teorías subjetivas que presentan sobre la profesión, la enseñanza y el aprendizaje, la identidad profesional y las atribuciones de sentido de lo educativo. Básicamente, se hace necesario que estos procesos formativos aborden activamente la reconstrucción de estas teorías subjetivas, a fin de lograr un pensamiento de mayor elaboración que considere a la salud laboral como un factor de gran trascendencia en el desempeño profesional y éxito educativo, que puede llegar a inhibir o impulsar el desarrollo profesional.

El análisis de la *orientación a la acción* de las teorías subjetivas encontradas, en términos generales, devela que tienden más bien a inhibir el cuidado de la salud laboral docente que a impulsarlo. Este hallazgo se corresponde con los encontrados en otras investigaciones chilenas que han develado la presencia en profesores, de una mayor cantidad de teorías subjetivas inhibidoras que mantenedoras de acción o creencias más bien limitantes del éxito académico (Cuadra, 2009 y 2013; Lucchini, Bedwell y Melo, 2009; Volante y Müller, 2006). En una interpretación de segundo orden, se puede resumir el pensamiento de la

mayoría de los profesores en que: (a) consideran importante la salud laboral, pero principalmente para el bienestar personal y en menor medida para el desempeño profesional, (b) conocen en términos generales de la misma, asociando fundamentalmente causas de la promoción o deterioro, pero en menor medida, consecuencias del estado de la salud laboral; (c) el desempeño profesional es prioritario y el cuidado de la salud laboral sólo es factible, en la medida que no actúe como un obstáculo para el logro de las metas educativas, las que se deben cumplir a fin de evitar la pérdida del estatus profesional o social y sanciones asociadas; (d) los factores que regulan la salud laboral son principalmente externos, difíciles de cambiar y, por lo tanto, escapan del control personal y (e) quienes los determinan, presentan baja disposición a instalar medidas de cuidado de la salud laboral docente. Lo anteriormente expuesto, podría derivar en: (a) una baja agentividad frente al cuidado de la salud laboral, dado que presentan un bajo sentido de autoeficacia; (b) despreocupación por los indicadores que alertan de un deterioro de la salud laboral; (c) cuando se lleva a cabo, un abordaje de menor eficacia de la salud laboral, dado que presenta más bien un conocimiento general de la misma; (d) sentimientos de vulnerabilidad; y (e) bajas expectativas o mínima disposición al aprendizaje sobre salud laboral, en instancias formativas, por ser un tema que vinculan menos con el desempeño profesional.

La orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral docente, desde las teorías subjetivas encontradas, representa un sustento que contribuye a comprender por qué la docencia es tipificada como una profesión de riesgo para la salud laboral (Álvarez et al., 1993; Ortiz, 1995) y presenta elevadas tasas de enfermedades profesionales o asociadas al trabajo (Cornejo, 2008; Martínez, Collazo y Liss, 2009; Montgomery y Rupp, 2005; Redondo, 2002; Tenti, 2007; UNESCO, 2005), principalmente de tipo psicológicas (Álvarez et al., 1993).

En cuanto al desarrollo de estas teorías subjetivas, es preciso recordar que se construyen en y para la vida cotidiana y se vinculan con lo social tanto en su comunicación como en su formación (Catalán, 1997 y 2010). Es posible que en su génesis interactúen factores:

a) Sociales: Un contexto social que impone cada vez mayores exigencias en el desempeño docente, lo sobre responsabiliza y presiona por los resultados (Vezub, 2007), y que tiene expectativas contradictorias de la labor docente (Matud, García y Matud, 2002; Parra, 2005), impactando esto en una pérdida del estatus social y sentimientos de abandono, condiciones que permiten identificar a la docencia como una profesión de riesgo (Álvarez et al., 1993; Ortiz, 1995).

b)Organizacionales: La labor docente ha sido descrita como una tarea dura, expuesta a un sinnúmero de factores de riesgo de la salud laboral (Calera et al., 2002), tales como condiciones estructurales deficientes, carencia de recursos, sobrecarga laboral, desorganización escolar y clima social escolar "tóxico" (Cornejo, 2012; Shernoff, Mehta, Atkins, Torf y Spencer, 2011). Desde lo anterior y los hallazgos encontrados, parece ser que la escuela no se constituye en una organización que promueva entornos laborales saludables (Restrepo y Malaga, 2001; Salinas y Vio, 2002) o promocióne la salud laboral de sus docentes (Barrios y Paravic, 2006; OMS, 2000).

c)Personales: Algunos estudios han evidenciado que los docentes le otorgan distintos sentidos a la profesión (Cuadra, 2013), utilizan teorías simples (Cuadra, 2009) o de nivel preteórico (Catalán, 2004) para explicar la enseñanza y aprendizaje y llevan a cabo principalmente atribuciones externas, de baja controlabilidad y mínima posibilidad de cambio para explicar los resultados educativos (Castro y Cárcamo, 2012; Castro et al., 2012; Volante y Müller, 2006), lo que se asocia a menor agentividad en la labor de enseñanza. Es posible que este tipo de representaciones cognitivas tengan alguna relación con la génesis de las teorías subjetivas de salud laboral docente.

A partir del análisis propuesto, saltan a la luz interrogantes no abordadas en esta investigación y que creemos podrían abrir nuevas líneas de indagación. La primera de éstas, apunta a develar de manera más específica la relación entre las representaciones cognitivas de lo educativo y las teorías subjetivas de salud laboral. En este sentido, nos preguntamos ¿cómo es que este tipo de representaciones cognitivas subordina a las teorías subjetivas de salud laboral?, ¿qué tipo de representaciones cognitivas de lo educativo están más y menos vinculadas con las teorías subjetivas de salud laboral y de qué forma inciden sobre ésta? y ¿de qué manera se hace posible una relación potenciadora del cuidado de la salud laboral?. En segundo lugar, se torna pertinente profundizar en la subjetividad del docente que logra un equilibrio entre el cuidado de la salud laboral y el desempeño profesional. Así, nos preguntamos por los factores que conllevaron al desarrollo de este tipo de representación cognitiva y la manera en que finalmente se organiza este sistema de creencias y teorías subjetivas. En tercer lugar, y en línea con la génesis de las teorías subjetivas, es relevante indagar las representaciones subjetivas de la salud laboral docente de otros agentes educativos, principalmente de quienes presentan demandas educativas, como sostenedores, directivos y apoderados(as), lo que permitiría comprender de mejor manera los hallazgos aquí expuestos.

Finalmente, es posible exponer las siguientes sugerencias y orientaciones para el abordaje de la salud laboral docente:

a) En los procesos formativos

La formación inicial y continua debe considerar como uno de sus objetivos, la educación del profesor en el abordaje de su salud laboral, lo que permitiría el desarrollo de un conocimiento profesional de mayor elaboración y funcionalidad. Este proceso formativo debe incluir en primera instancia la indagación y, de ser necesario, cambio de teorías subjetivas del conocimiento, aprendizaje y enseñanza que los docentes tienen respecto al proceso formativo, dado que éstas actúan como un fuerte regulador del aprendizaje (Cuadra, González y Orellana, 2014; Hofer y Pintrich, 1997; Schommer, 1993). En segundo lugar, es preciso identificar la representación subjetiva de salud laboral, para que desde allí y mediante procesos de reflexión colectiva y la enseñanza de conocimiento especializado en el área, desarrollen un pensamiento de mayor elaboración para el abordaje de la salud laboral.

b) En las políticas educativas y de salud laboral

Los hallazgos obtenidos han develado una serie de obstaculizadores en la promoción de la salud laboral, que los docentes consideran constituirían un nivel práctico de las políticas educativas. Desde lo señalado, se desprende la necesidad de repensar la profesión docente, a partir de los avances científicos en la materia, lo que los propios actores consideran como mejoras y el establecimiento de un contexto organizacional que promueva la salud laboral y llegue a desarrollar una cultura organizacional de cuidado de la salud laboral docente. En términos simples, pero con un alto nivel de impacto, se requiere que la salud laboral docente se considere uno de los factores prioritarios en las políticas de calidad de la educación.

c) En las micropolíticas de la institución educativa

También se hace necesario poner atención a las principales medidas institucionales que los docentes consideran actuarían como promotoras de su salud laboral. Destacan aquí (a) la organización sistemática de actividades preventivas de tipo recreativas y deportivas, dirigida a los docentes; (b) el abordaje planificado del clima laboral del profesor; (c) el monitoreo, orientación y asesoramiento continuo en temas de salud laboral, de parte de la dirección y un equipo especializado en el área; (d) la implementación de un sistema de incentivos en función de la labor desempeñada y (e) la habilitación de espacios físicos y temporales en el

establecimiento educativo, para la recreación, descanso y alimentación del docente.

d) En los programas educativos, preventivos, de promoción o rehabilitadores de la salud laboral docente

Todo programa orientado a un desarrollo más positivo de la salud laboral docente, debe contemplar como uno de sus objetivos, la reconstrucción de las teorías subjetivas que se encuentran a la base del autocuidado de la salud laboral. Abordar la subjetividad docente constituye un paso fundamental y prioritario que marcará la diferencia entre un aprendizaje anecdótico, sin cambios comportamentales suficientes o un aprendizaje duradero y significativo, siendo esto determinante en la disposición al aprendizaje que el docente presente en una instancia formativa de salud laboral (Pozo, 1999). Para esto, se sugiere:

1º Generación de mayor agentividad y atribución de control respecto su desempeño y salud laboral. Diversos autores señalan que parte del cambio subjetivo implica la modificación del locus de control, el aumento de complejidad de las explicaciones y el desarrollo de la agentividad (Aristegui et al., 2004; Bandura, 2008; Castro y Cárcamo, 2012; Krause, 2004). Al respecto, la reflexión colectiva sistemática ha sido propuesta como una importante herramienta de cambio subjetivo en docentes (Castro, 2008; Castro, Agüero, Barraza, Escobar y Jorquera, 2012; Castro y Cárcamo, 2012; Catalán, 2011; Schön, 1992), lo que puede ser homologable a la *autoreflexión crítica* o *entendimiento de sí mismo* utilizado en psicoterapia, que permite la flexibilización de las representaciones subjetivas y dispone al cambio (Krause et al., 2006). En este caso, el foco de reflexión debería situarse en las teorías subjetivas de la autoeficacia docente para el abordaje de la salud laboral.

2º Es necesario señalar la necesidad de identificar y abordar las teorías subjetivas sobre la enseñanza y el aprendizaje (Cuadra, 2009; Cuadra, González y Orellana, 2014) o *creencias epistemológicas* (Hofer y Pintrich, 1997; Schommer, 1993) dada su implicancia en los procesos de aprendizaje. Al respecto, se ha visto que los docentes tienden a presentar resistencia al cambio y a enjuiciar los procesos de enseñanza orientados al desarrollo profesional como "más de lo mismo" o "teoría no aplicable a la realidad educativa" (Castro et al., 2012; Cuadra, 2013). Desde estos hallazgos, es conveniente iniciar los procesos formativos sobre salud laboral docente con preguntas orientadas a develar las expectativas que tienen los participantes de esta instancia de aprendizaje, el valor que le otorgan al aprendizaje del autocuidado de la

salud laboral y los juicios que tienen de los relatores o educadores, para que, de ser necesario, se trabaje inicialmente sobre éstos.

3º Identificación y análisis de teorías subjetivas de lo educativo y de su relación con la manera en que comprende y aborda la salud laboral. La identificación y autoconocimiento de las explicaciones personales ha sido señalado como una importante herramienta de cambio y que Pozo (1999) concibe como un proceso de explicitación sucesiva de representaciones y procesos subjetivos. En este caso, implica identificar las teorías subjetivas de la profesión, enseñanza y aprendizaje que el docente tiene del alumno y explicitarlas a fin de que mediante procesos reflexivos y colectivos, comprenda y determine el impacto que este pensamiento tiene en la manera en que regula su salud laboral y considere otras interpretaciones posibles o alternativas. Desde estos hallazgos y otras investigaciones (Bernard, 1988; Calvete y Villa, 1999; Cornejo, 2009; Endes, 1996; Martínez, Collazo y Liss, 2009) este tipo de atribuciones tendrían gran impacto en la manera en que los docentes representan cognitivamente la salud laboral, por lo que su abordaje se torna indispensable.

4º Identificación de teorías subjetivas de salud laboral y de su relación con el abordaje de la misma. En este caso, el autoconocimiento se focaliza en las teorías subjetivas sobre la salud laboral. Interesa aquí que el docente reflexione respecto el origen de este tipo de representaciones y la manera en que orientan la acción al cuidado de la salud laboral. Desde estos hallazgos, se torna fundamental lograr una mayor valoración de la salud laboral en los docentes, una asociación más directa entre ésta y su desempeño y una mayor atribución de control o agentividad para regularla.

5º El enriquecimiento de estas teorías subjetivas mediante fuentes de información científica, técnica, valórica y de la vida cotidiana. El cambio subjetivo ha sido entendido como una *modificación representacional fuerte* (Pozo, 1999) y, a diferencia del ocurrido en una psicoterapia, en este caso apunta al aprendizaje significativo o duradero de un contenido específico: salud laboral. Este proceso de enseñanza debe involucrar no sólo la entrega de teorías científicas acerca de la salud laboral, sino que la meta debe orientarse a que, por medio de esto, el aprendiz (docente) evolucione desde una posición de *conocer realista* a una más *relativista*, una visión estática a una sistémica, de una visión simple a una más compleja, de una explicación lineal a una más interactiva. Así, los contenidos deberían ser un medio para desarrollar estas capacidades (Moreira y Greca, 2003; Pozo, 1999). Desde los hallazgos obtenidos, se torna fundamental que los docentes reflexionen sobre la

conceptualización de salud laboral y enfermedad profesional o relacionada con el trabajo, la normativa que lo regula, la comprensión y juicio crítico de los modelos teóricos acerca de la promoción de la salud laboral y el análisis de estrategias de autocuidado de la salud laboral, con énfasis en las afecciones de mayor prevalencia, como las de tipo psicológicas. Al mismo tiempo, se requiere reflexionar sobre el sustento valórico que impulsa el autocuidado de la salud laboral, además del aprendizaje a partir de las experiencias biográficas que han tenido sus pares de la promoción o deterioro de la salud laboral.

6° Transversalmente se requiere un enfoque epistemológico, teórico y práctico de los agentes de cambio, que posibilite la reconstrucción de las teorías subjetivas sobre salud laboral. Para esto, es preciso considerar, un paradigma social construccionista, que rescate la proactividad docente, respete y valore su conocimiento profesional y destaque su estatus profesional. Así, el agente de cambio (relator, asesor, educador) requiere reunir ciertas características que han sido identificadas como necesarias para este proceso de transformación subjetiva, tales como competencia (Krause et al., 2006), honestidad, respeto, cordialidad y empatía (Cuadra, González y Orellana, 2014). La instalación de un lenguaje con sentido para los participantes (Cuadra, González y Orellana, 2014) o el uso de códigos y lenguaje comprensible (Pozo, 1999) es otra herramienta que ha sido identificada como promotora del cambio subjetivo o representacional. En este caso implica comunicarse desde la realidad profesional docente, haciendo alusión a sus experiencias laborales, para que desde allí integre la nueva información sobre salud laboral que se requiere aprendan y se logre una mayor elaboración y funcionalidad en las teorías subjetivas de salud laboral.

Finalmente, resta decir que lo que aquí se ha expuesto, representa el pensamiento del profesor respecto a la salud laboral, de una realidad local y específica y desde un enfoque teórico particular, lo que permite aportar en la comprensión del problema abordado y sugerir algunas medidas a tomar en cuenta a la hora de instalar intervenciones. No obstante lo anterior, es probable que para unidades de análisis de similares características, los elementos esenciales de las teorías subjetivas encontradas sean también parte de la subjetividad de otros docentes. Así mismo, la opción metodológica por una muestra representativa de casos de docentes en ejercicio profesional, permitió una reconstrucción de las teorías subjetivas de salud laboral desde una mirada amplia, limitando la aproximación a la temática de casos específicos y de relevancia, por ejemplo, según el género o los años de servicio de los docentes, por lo que se torna sugerente que futuras investigaciones profundicen en estos ámbitos.

7. Referencias bibliográficas

- Agencia de Calidad de la Educación (2012). SIMCE 2012. Síntesis de resultados. Disponible en: <http://www.agenciaeducacion.cl> [Fecha de consulta: 25 de abril de 2013]
- Álvarez, C., Blanco, J., Aguado, M., Ruiz, A., Cabaco, A y Sánchez, T. (1993). Revisión teórico de burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caesura*, vol. 2, núm. 2, 47-65.
- Andrade, V. y Gómez, I. (2008). Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, vol. 4, núm. 10, 9-25.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tómicic, A., Vilches, O., Krause, M., De la Parra, G., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O. y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia psicológica*, (002) 22, 131-143.
- Bandura. A. (2008). The reconstrual of "free will" from the agentic perspective of social cognitive theory. En J. Baer, J.C. Kaufman & R.F. Baumeister (Eds.), *Are We Free? Psychology and Free Will*. (pp. 86-127). Oxford: Oxford University Press.
- Barrios, S. y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev. latino-amEfermagen*, vol. 14, núm. 1, 136-141.
- Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2000). Trabajo y Salud. En: Benavides, F., Ruiz-Frutos, C, y García, A. (Eds.), *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- Bernard, M. E. (1988). *Teacher stress and irrationality*. Comunicación presentada en el 24º Congreso Internacional de Psicología. Sydney, Australia.
- Calera, A., Esteve, L. Roel, J.M. y Uberti-Bona, V. (2002). La salud laboral en el sector docente. Ediciones Bomarzo con la colaboración de ISTAS: Alicante. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/docente.pdf> [fecha de consulta: 23 de abril de 2012]
- Calvete, E. y Villa, A. (1999). Estrés y burnout docente: influencia de variables cognitivas. *Revista de educación*, 319, 291-303.
- Carayon, P., Haims, M. y Yang, C. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In: W. Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 111-121). London: Taylor y Francis.
- Carvalho, S. (2002). *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito E Mudança*. Tese doutoral, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

- Castro, P. (2008). *Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la enseñanza y el aprendizaje de valores*. Tesis doctoral. Facultad de ciencias sociales. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Castro, P., Agüero, C., Barraza, A., Escobar, G. y Jorquera, J. (2012). Disposición a la reflexión colectiva sistemática en docentes de un centro educativo de Chile. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 17, núm. 53, 573-591.
- Castro, P. y Cárcamo, R. (2012). Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la educación en valores. *Subjetividad y procesos subjetivos*, vol. 16 (1), 17-42.
- Castro, P., General, F., Jofré, R., Sáez, N., Vega, A. y Bortoluzzi, M. (2012). Teorías subjetivas de profesores sobre la motivación y sus expectativas de éxito y fracaso escolar. *Educar em Revista, Brasil*, 46, 159-172.
- Catalán, J. (2011). Del pensamiento al conocimiento profesional del profesor. In: CATALÁN, J. (Org.). *Psicología Educativa. Proponiendo rumbos, problemáticas y aportaciones*. La Serena: Editorial Universidad de La Serena.
- Catalán, J. (2010). *Teorías Subjetivas. Aspectos teóricos y prácticos*. Chile: Editorial Universidad de La Serena.
- Catalán, J. (2004). Formación inicial de Educadoras de párvulos: un estudio de caso desde las teorías subjetivas de formadores y formadoras. *Revista Iberoamericana de educación*, (33). Consultado el 12, 04, 2008 en <http://www.rieoei.org/investigacion7.htm>
- Catalán, J. (1997). *La profesión del Profesor según las teorías subjetivas de los formadores*. Tesis doctoral. Facultad de educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Chong, E. (2007). Subjective health complaints of teachers from primary and secondary schools in Hong Kong. *International Journal of occupational safety and ergonomics*, vol. 16, núm. 1, 23-39.
- Clark, CH. y Peterson, P. (1990). Procesos de pensamiento de los docentes. En: M. Wittrock, *La investigación de la enseñanza*. Barcelona: Paidós. Vol. III.
- Colegio de profesores de Chile (2002). Otras miradas sobre la salud laboral docente. *Profesión docente*, núm. 18, 84-89.
- Cornejo, R. (2012). *Nuevos sentidos del trabajo docente: un análisis psicosocial del bienestar/malestar, las condiciones de trabajo y las subjetividades de los/as docentes en el Chile neoliberal*. Tesis doctoral. Universidad de Chile.
- Cornejo, R. (2009). Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *Educ. Soc., Campinas*, vol. 30, núm. 107, 409-426.

- Cornejo, R. (2008). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Docencia*, núm. 35, 77-85.
- Cuadra, D. (2013). *Teorías subjetivas en profesores acerca de su formación profesional*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología. Universidad de La Serena, Chile.
- Cuadra, D. (2009). Teorías subjetivas en docentes de una escuela de bajo rendimiento, sobre la enseñanza y el aprendizaje del alumno. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, Vol. XIV, núm. 42, 939-967.
- Cuadra, D., González, O. y Orellana, C. (2014). *Cambio de creencias y teorías personales sobre pautas de crianza orientadas a la prevención y abordaje del consumo de drogas en padres de la caleta de pescadores Puerto Viejo*. Informe de resultados. Gobierno Regional de Atacama.
- Davis, L. y Cherna, A. (1975). *The quality of working life*. Nueva York: The Free Press, McMillan Publishers.
- De Lella, C. (1999). Modelos y tendencias de la formación docente. I seminario taller sobre perfil del docente y estrategias de formación, Organización de estados iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura, Perú.
- Del Solar, S. (2009). Los docentes frente al SIMCE: entre la resistencia y la adaptación. *Docencia*, núm. 38.
- Delgado, J. y Huyeres, J. (1998). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Elizur, D. y Shye, S. (1990). Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: An International Review*, vol. 39, núm. 3, 275-291.
- Endes, R. B. (1996). The role of irrational beliefs in behavioral consultation: Implications for treatment outcomes. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 56 (8-A), 3055.
- Esteve, J. (1994). *El malestar docente*. Barcelona: Paidós.
- Esteve, J. (1987). *El malestar docente*. España: Paidós.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Fullan, M. (2002). *Los nuevos significados del cambio en educación*. Barcelona: Octaedro.
- García, A., Benavides, F. y Ruiz-Frutos, C. (2000). Salud Laboral. En: Benavides, F., Ruiz-Frutos, C. y García, A. (Eds.), *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 45-58). Barcelona: Editorial Masson.
- Gastager, A., Patry, J. y Wiedemair, A. (2006). *Subjective Theories about Participation at School*. Presentation at the second

- Symposium of EARLI SIG 13, Tel Aviv, Israel, 30th of August through 2nd of September, 2010.
- Gómez, I. (2006). Salud Laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, vol. 6, núm. 1, 105-113.
- González, P., Peiró, J. y Bravo, M. (1996). Calidad de vida laboral. En: Peiró, J. y Prieto, F. (Eds.). *Tratado de psicología del trabajo, aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Goetz, J. y LeCompte, M. (1998). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista de investigación en psicología*, vol. 14, núm. 2, 271-276.
- Hofer, B. y Pintrich, P. (1997). The development of epistemological theories: beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. *RevEduc Res*. vol. 67, núm. 1, 88-140.
- Kornblit, A., Mendes, A. y Di Leo, P. (2005). El estrés laboral en docentes de enseñanza media de la ciudad de Buenos Aires. 7º Congreso nacional de estudios del trabajo. Asociación Argentina de especialistas en estudios del trabajo.
- Krause, M. (2004, junio). Cambio psicoterapéutico. Ponencia presentada en Coloquios "Tópicos actuales en psicología", Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. [[Links](#)]
- Krause, M. (1996). *Criterios de calidad para estudios cualitativos*. Documento de trabajo, primer curso Capacitación en técnicas cualitativas para equipo de alcohol y drogas, Ministerio de salud.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, núm. 7, 19-40.
- Krause, M., De La Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tómicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C. y Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista latinoamericana de psicología*, vol. 38, núm. 2, 299-325.
- Lucchini, G., Bedwell, P. y Melo, P. (2009). Docentes: Atribuciones de causa de aprendizaje de los alumnos, condición necesaria, pero ¿Suficiente para tener impacto consistente en los resultados educativos?. Reflexiones a partir de la aplicación de diferentes programas de capacitación docente en comunas de las regiones del Maule y Biobío. *REXE, revista de estudios y experiencias en educación*, vol. 8, núm. 15, 71-84.
- Luque, P., Gómez, T. y Cruces, S. (2000). El trabajo: fenómeno psicosocial. En C. Guillen Gestoso. (Ed.), *Psicología del Trabajo para relaciones laborales*. Madrid: Mc Graw Hill.

- Marcelo, C. (1987). *El pensamiento del profesor*. Barcelona: Ceac
- Martínez, D., Collazo, M. y Liss, M. (2009). Dimensiones del trabajo docente: una propuesta de abordaje de malestar y el sufrimiento psíquico de los docentes en la Argentina. *Educ. Soc., vol. 30*, núm. 107, 389-408.
- Matud, M. P., García, A. y Matud, M. J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud, vol. 2*, núm. 3, 451-465.
- Montgomery, C. y Rupp, A. (2005). A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teacher. *Canadian journal of education, vol. 28*, núm. 3, 458-486.
- Moreira, M. y Greca, I. (2003). Cambio conceptual: análisis crítico y propuestas a la luz de la teoría de aprendizaje significativo. *Ciência&Educação, v. 9*, n. 2, 301-315.
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Ministerio de trabajo e inmigración. Universidad autónoma de Madrid. España.
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *CHIA, vol. 12*, núm. 3, 263-274.
- Oramas, A., Almirall, P. y Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los trabajadores, vol. 15*, núm. 2, 71-88.
- Organización Internacional del Trabajo (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: *estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. 91ª Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ed. OMS. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo Nº 6 - Documento de Trabajo*. Ginebra. (Swz).
- Ortiz, V. (1995). *Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores*. Salamanca: Amaru ediciones.
- Parra, M. (2005). Análisis comparativo. En: Robalino, M. y Körner, A. (Coord.), *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp. 21-42). Unesco, Chile.
- Pozo, J. (1999). Más allá del cambio conceptual: el aprendizaje de la ciencia como cambio representacional. *Enseñanza de las ciencias, vol. 17*, núm. 3, 513-520.

- Redondo, J. (2002). La salud laboral docente en el contexto de los requerimientos actuales a la educación. *Docencia*, núm. 18, 59-67.
- Restrepo, H. y Malaga, H. (2001). Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Bogotá (Co): Ed. Médica Internacional.
- Reyes, L. y Cornejo, R. (2008): La cuestión docente en América Latina: el caso chileno. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas – FLAPE. En prensa.
- Robalino, M. (2005). Las condiciones de trabajo y salud docente: aportes, alcances y límites de estudio. En: Robalino, M. y Körner, A. (Coord.), *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp. 13-20). Unesco, Chile.
- Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio laboral revista venezolana*, vol. 2, núm. 3, 127-141.
- Roozeboom, M., Houtman, I., y Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En: Leka, S. y Cox, T. (Eds.), *The European Framework for psychosocial Riskmanagement: PRIMA-EF* (pp. 17-36). Nottingham: I-WHO.
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa* (3ª Ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Salinas J. y Vio, F. (2002). Promoción de la Salud en Chile. *RevChilNutr*, vol. 29, núm. 4, 164-73.
- Schommer, M. (1993). Comparisons of beliefs about the nature of knowledge and learning among postsecondary students. *Res High Educ.*, vol. 34, núm. 3, 355-370.
- Schön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos. Barcelona: Paidós.
- Seebauer, R. (2009). The modification of subjective theories with viennese teacher trainees: results from a two-year study between the first and the fourth semester of study. *ORBIS SCHOLAE*, vol. 3, núm. 2, 63-75.
- Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología social. *Psicothema*, vol. 14, núm. 4, 828-836.
- Shernoff, E., Mehta, T., Atkins, M. Torf, R. y Spencer, J. (2011). A qualitative study of the sources of stress among urban teachers. *School mentalhealth*, 3, 59-69.
- Shulman, L. S. (1986). Those who understand: knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*, 15 (2), 4-14.
- Sparks, K., Faragher, B. y Cooper, C. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century work place. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 74, 489-509.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría*

- fundamentada*. Edición I en Español. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, J. (1973). *Concepts and problems in studies of quality of working life*. Manpower Administration, U.S Department of Labor.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Tenti, E. (2007). *El oficio de docente: vocación, trabajo y profesión en el siglo XXI*. Buenos Aires: IIPE/UNESCO; Siglo Veintiuno.
- Torres, R (1998). Nuevo papel docente. ¿Qué modelo de formación y para qué modelo educativo?. *Perfiles educativos* (82). Consultado el 02, 04 , 2008 en <http://redalyc.uaemex.mx>
- UNESCO (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. Santiago de Chile: UNESCO-OREALC.
- Vaitsman, N. (1992). Powerlessness, empowerment and Health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, vol. 6, núm. 3, 197-205.
- Valdivia, G., Avendaño, C., Bastías, G., Milicic, N., Morales, A. y Scharager, J. (2003). *Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina y Psicología, Facultad de Medicina y Ciencias Sociales.
- Vezub, L. (2007). La formación y el desarrollo profesional docente frente a los nuevos desafíos de la escolaridad. *Profesorado. Revista de currículum y formación de profesorado*, 11 (001), 2-23.
- Volante, P. y Müller, M. (2006). Cambios en el discurso sobre resultados de aprendizaje en escuelas de bajo rendimiento y alta vulnerabilidad social. *Revista Pensamiento Educativo*, vol. 39, núm. 2, 205-224.
- Volante, P., Tapia, O. y Müller, M. (2005). Alineamiento y transferencia de control para el mejoramiento de aprendizajes. *Boletín de investigación educacional*, vol. 20, núm. 2, Pontificia Universidad Católica de Chile.

8. Anexo

GUIÓN TEMÁTICO

-Presentación del investigador y participante

-Explicación del estudio

1-Definición de salud laboral (ejemplo de preguntas)

-¿Conoce compañeros de trabajo que Ud. considere presentan una adecuada salud laboral?

-¿Recuerda algún momento en que se haya sentido saludable en su trabajo? Descríbalo

-¿Qué es para Ud. la salud laboral?

2-Characterización de salud laboral (ejemplos de preguntas):

-Piense en un momento en que se haya sentido saludable en el trabajo.

-¿Cómo diría que es estar saludable en el trabajo? ¿Me puede explicar?

-¿Cómo logra identificar cuándo se está saludable en el trabajo y cuándo no?

3-Teorías subjetivas (explicaciones personales) de salud laboral (ejemplos de preguntas)

-¿Qué cree UD. conlleva a tener salud laboral? ¿Por qué?

-¿Cuáles podrían ser las consecuencias de tener salud laboral? ¿Por qué?

4-Teorías subjetivas de enfermedad laboral (Ejemplos de preguntas):

-¿Qué factores o situaciones asocia con la enfermedad laboral docente? ¿Por qué?

-¿Qué factores de su institución educativa considera podrían conllevar a una enfermedad profesional? ¿Por qué?

5-Factores psicosociales protectores de la salud laboral:

-Durante su trayectoria laboral ¿Qué situaciones o factores han ayudado a tener salud laboral?

-¿Qué factores de su institución educativa asocia con la salud laboral? ¿Por qué?

6-Factores psicosociales de riesgo para la salud laboral (ejemplos de preguntas)

-¿Qué factores o experiencias considera son de riesgo para la salud laboral? ¿Por qué?

7-Enfrentamiento o abordaje de una enfermedad laboral (ejemplos de preguntas):

-Cuando estuvo enfermo producto de su trabajo ¿Cómo enfrentó esta situación? y ¿Cómo enfrentan los docentes las enfermedades producto del trabajo?

-¿Cómo se debería enfrentar una enfermedad profesional?

-¿Qué sugerencias hace para prevenir una enfermedad profesional o relacionada con el trabajo? ¿Por qué?