

Las Teorías Subjetivas del Profesor Acerca de su Salud Laboral: Implicancias en la Promoción de la Salud Preventiva en el Trabajo Docente

SUBJECTIVE THEORIES OF TEACHER ABOUT THEIR OCCUPATIONAL HEALTH: IMPLICATIONS IN PROMOTING PREVENTIVE HEALTH IN TEACHING JOB

David Jorge Cuadra Martínez¹, Ricardo Álex Jorquera Gutiérrez², María Alejandra Pérez Cea³

1. Docente Escuela de psicología, Facultad de ciencias sociales, Universidad Santo Tomás, Chile.

2. Director de Escuela de Psicología, Facultad de ciencias sociales, Universidad Santo Tomás, Chile. Sede Copiapó.

3. Asesor en prevención de riesgos, Asociación Chilena de Seguridad.

RESUMEN

Se reportan 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 públicos de dos comunas de la 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 están 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 autocuidado 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 autocuidado de la salud laboral docente.

(Cuadra D, Jorquera R, Pérez M, 2015. Las Teorías Subjetivas del Profesor Acerca de su Salud Laboral: Implicancias en la Promoción de la Salud Preventiva en el Trabajo Docente. *Cienc Trab. Ene-Abr*; 17 [52]: 1-6).

Palabras clave: PENSAMIENTO, 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 the 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.

Key words: THINKING, OCCUPATIONAL HEALTH, FACULTY, SECONDARY EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

Redondo¹ alerta de una serie de factores sociales, contextuales e históricos que condicionan negativamente la salud laboral del docente. Se plantea que el descontento social existente con los resultados educativos y las transformaciones que ha presentado el trabajo docente estaría provocando problemas importantes en la salud del profesor.^{2,3,4}

Una de las corrientes de abordaje de esta problemática propone que la salud laboral tendría una relación importante con la forma en que los trabajadores la asumen, por ser una construcción social⁵ que no sólo depende de las acciones realizadas por el sector salud o las políticas de gobierno¹, por lo que el rescate de su subjetividad se torna necesario.^{6,7} Avalando lo anterior, Cornejo³ ha encontrado evidencias de una relación entre los componentes subjetivos del docente y su salud laboral; básicamente, que cuando a su quehacer profesional le otorga un propósito moral trascendente, se produciría una salud laboral más positiva. En una misma línea, Martínez, Collazo y Liss⁴ consideran que la *subjetividad de aspectos relacionados con el trabajo docente condicionaría la salud laboral*, destacando la *naturalización del riesgo* y las expectativas ideales que la sociedad transmite de la labor docente. Avalando lo anterior, Chong⁸ investigó las quejas subjetivas de docentes japoneses acerca de su salud y encontró que el 99,5% de los profesores de educación secundaria y primaria consideran haber estado afectados al menos por un problema de salud durante los

Correspondencia / Correspondence:

Avenida Costanera Sur, 1688, Villa La Viñita III Etapa,

Comuna de Copiapó, Región de Atacama. Chile.

Tel.: +56 9 84332846

e-mail: cuadradavid2@gmail.com

Recibido: 18 de Febrero de 2015 / Aceptado: 03 de Marzo 2015

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 et al.⁹ 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 casos 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. Cornejo¹⁰, en un estudio realizado en docentes de liceos públicos de la ciudad de Santiago, encontró que perciben una elevada demanda laboral, consideran que su trabajo es ambiguo, contradictorio y muchas veces problemático y que presentan una dificultad para otorgarle un sentido realista a su labor, focalizándose más bien en definiciones universales y abstractas que entran en conflicto con las problemáticas concretas que enfrentan, lo que se asociaría a un deterioro de la salud del profesor.

La subjetividad del docente es factible de abordar desde las teorías subjetivas^{11,12}, que han sido definidas como construcciones personales explicativas implícitas o explícitas que regulan el comportamiento, poseen una estructura lingüística argumentativa del tipo causa efecto, similares a las desarrolladas por la ciencia. Permiten interpretar el mundo y el propio comportamiento, son de carácter individual y se vinculan con lo social tanto en su comunicación como en su formación.^{13,14} De esta manera, esta investigación ha buscado responder el siguiente problema de estudio: ¿Cuáles son las teorías subjetivas de salud laboral que presentan profesores de liceos públicos de dos comunas de la región de Atacama? Como objetivo general, se buscó describir e interpretar estas teorías subjetivas y a nivel específico:

1. Describir la manera en que caracterizan y definen salud laboral.
2. Describir la forma en que consideran abordar la salud laboral.
3. Determinar la manera en que explican la promoción y deterioro de la salud laboral.
4. Determinar los factores que consideran protectores y de riesgo de la salud laboral.

En cuanto a la pertinencia y relevancia de este estudio, es preciso señalar que las teorías subjetivas son consideradas un tipo de pensamiento de mayor elaboración que incide de manera importante en el comportamiento^{11,14} y por lo tanto, su reconstrucción no sólo permite comprender la manera en que el docente orienta la acción en el cuidado de la salud laboral sino que, además, sienta las bases para instalar procesos de cambio representacional. Asimismo, los hallazgos de este estudio surgen de un contexto de educación pública, que en Chile se ha caracterizado por presentar bajos resultados educativos y problemas importantes en la salud laboral del profesor¹⁰, por lo que se torna necesario una mayor comprensión de este problema.

MÉTODO

1. Tipo de estudio y diseño

Corresponde a un estudio descriptivo interpretativo, que utilizó metodología cualitativa, a fin de lograr descripciones densas y profundas¹⁵ de los significados subjetivos que los docentes presentan de salud laboral. Se consideró el propio marco interpretativo del profesor para comprender el problema de estudio, asumiendo un método inductivo, que aborda a la persona y su contexto holísticamente y de la manera más natural posible.¹⁶

2. Participantes

Se trabajó con 46 docentes de 4 liceos públicos de dos comunas de la región de Atacama. Fueron seleccionados de acuerdo a un muestreo de tipo teórico¹⁷ y bajo el criterio de representatividad de casos, considerando distintos rangos de edad, años de servicio, sexo y formación inicial. Como características generales, presentaron como promedio 43 años de edad, una jornada de trabajo de 43 horas, 16 años de servicio, 54% fueron hombres y 46% mujeres. Como criterios de inclusión se consideró que: (a) contara con el título profesional de profesor; (b) su función sea o haya sido la docencia en enseñanza media; y, (c) que tuviera como mínimo 3 años de servicio profesional; como criterio de exclusión, que se encontrara con una dificultad de salud que le impidiera participar de la entrevista o grupo de discusión.

3. Procedimiento de recolección de información

Se contactó a los docentes a través de las direcciones de los liceos y se les explicó los fines de la investigación, el método y los criterios éticos, solicitándoles su participación mediante la firma de un consentimiento informado. Posteriormente, en instalaciones de los liceos, se aplicaron las entrevistas en profundidad y, en un segundo momento, los grupos de discusión, lo que permitió contrastar y profundizar las teorías subjetivas encontradas.¹³

a) Entrevista en profundidad: Se incorporó como herramienta la *indagación de episodios biográficos*, dado que actúan como fuentes de conocimiento para la elaboración de teorías subjetivas. Así, se buscó la producción de *episodios específicos espontáneos* relacionados con la salud laboral del docente; *episodios repetidos* e informados espontáneamente; *definiciones subjetivas* de los tópicos abordados¹⁴ y *episodios tipo*, a fin de obtener explicaciones frente a situaciones ficticias propuestas por el investigador.^{18,19} Se realizaron 2 entrevistas en profundidad en cada liceo, obteniendo así un total de 8 de las mismas, teniendo como base un guión temático que consideró: (a) definición y caracterización de salud laboral; (b) teorías subjetivas de salud laboral y enfermedad profesional; (c) factores protectores y de riesgo de la salud laboral; y, (d) abordaje de una enfermedad laboral. Las entrevistas fueron grabadas en audio y tuvieron una duración aproximada de 1 hora.

c) Grupo de discusión: Luego de la aplicación de las entrevistas, se llevaron a cabo 6 grupos de discusión, constituidos por entre 5 a 10 docentes. Para esto, se utilizó el mismo guión temático de las entrevistas en profundidad y la propuesta de Flick¹⁴ y Castro¹⁸ de indagación de episodios biográficos y episodios tipo. Tuvieron una duración aproximada de 1 hora y los datos obtenidos fueron grabados en audio.

4. Procedimiento de análisis de los datos

Los datos se procesaron mediante la técnica de la teoría fundamentada²⁰ y el análisis de la estructura y orientación a la acción para teorías subjetivas.¹³ Se realizaron tres tipos de codificaciones:

a) Codificación abierta: Las transcripciones de las entrevistas y grupos de discusión se analizaron mediante el método comparativo constante, elaborando códigos representativos del relato de los participantes que daban cuenta de sus teorías subjetivas. Cada uno de los investigadores revisó la correspondencia de las codificaciones con el texto, estableciendo consensos entre ellos y considerando siempre como foco el problema de estudio. Las teorías subjetivas se identificaron a partir de su estructura argumentativa, que contiene enunciados del tipo *si entonces, porque, esto conlleva a aquello*; y del sentido explicativo extraído del texto por el propio investigador.^{13,14}

b) Codificación axial: Los códigos elaborados se analizaron mediante el método comparativo constante, lo que permitió agruparlos en familias semánticas. Al igual que en la codificación abierta, cada investigador analizó la correspondencia de las familias semánticas con los códigos elaborados. Las categorías resultantes fueron: el significado subjetivo de salud laboral; abordaje de la salud laboral docente; teorías subjetivas de salud laboral docente; y, propuestas para potenciar la salud laboral docente.

c) Codificación selectiva: Se seleccionó una de las categorías semánticas como núcleo, estableciendo relaciones entre el resto de las categorías a fin de elaborar una teoría comprensiva de las teorías subjetivas de salud laboral docente (Diagrama 1).

RESULTADOS

1. El significado subjetivo de salud laboral docente

Los docentes consideran la salud laboral como un aspecto de la vida laboral deseable y necesaria. La definen como: (a) *un proceso* que implica un cambio sucesivo y radical en el cuidado de la salud laboral; (b) *un estado* de bienestar subjetivo producto del trabajo; y, una (c) *competencia genérica*, que implica estar motivado y satisfecho laboralmente.

La salud laboral es mantener un estado físico-mental equilibrado, tanto dentro del trabajo como fuera... que todo sea equilibrado, que haya una buena convivencia dentro del trabajo con los jefes y con los pares (p2, eII).

Para mí salud laboral significa estar bien de... espíritu y también de... en la parte emocional y en la parte psicológica, o sea de sentirse agrado de venir a trabajar, de sentir que su espacio educativo es grato... (p35, eVII).

Por otro lado, enfermedad profesional o relacionada con el trabajo es entendida como un deterioro de la salud mental y física, que incluye el aislamiento social del docente y signos corporales y conductuales que denotan alteración del peso, llanto fácil, ausentismo, presentación de licencias médicas y evitación del cumplimiento de la labor.

Te estoy aislando, nosotros somos hombres sociales, entonces de repente cuando tú detectas... esto de que no baja... en el descanso a la sala de profesores... ya estás previendo que ese señor... va a empezar con algún tipo de licencia... (p24, eV).

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... (p36, eVIII).

Finalmente, los docentes evalúan negativamente el estado de su salud laboral, situación que atribuyen a las características de la profesión. Las licencias médicas, permisos administrativos y absentismo son considerados indicadores de deterioro de la salud laboral y también una herramienta de frecuente uso que permite distanciarse de la organización para reponerse.

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).

2. Abordaje de la salud laboral docente

Los docentes consideran que se presentan distintas formas de abordar la salud laboral. La primera es la más frecuente e implica un (a) *mayor compromiso con la función que con el cuidado de la salud laboral*. Son profesores que se esfuerzan por lograr un buen desempeño, pero para esto se someten a una sobrecarga de trabajo

descuidando su salud. Las explicaciones que lo sustentan consideran que la salud laboral depende fundamentalmente de factores externos que escapan de su control, que su cuidado puede conllevar a la pérdida del estatus social y del puesto de trabajo y que la profesión docente implica un sacrificio personal. Lo anterior podría orientar a una acción inhibitoria del cuidado de la salud laboral. El segundo tipo de abordaje, (b) *mayor compromiso con el bienestar personal que con el desempeño profesional*, está menos presente. Son profesores que se esfuerzan por un desempeño regular y frente a cualquier signo de deterioro de su salud, asumen como principal herramienta la "salida del sistema". La teoría subjetiva a la base de esto entiende la salud laboral como bienestar personal, con una menor implicancia en el desempeño laboral. El tercer tipo de abordaje, (c) *alto compromiso con la función y con el autocuidado de su salud laboral*, es excepcional en los docentes. Presentan un equilibrio entre el cuidado de la salud laboral y el desempeño profesional, ubicándolo en un mismo nivel de importancia y atribuyéndole a la convivencia escolar un rol protagónico en la gestación de la misma.

Mira, es como complicado. Yo nunca pido licencia porque después cuando uno se ausenta el despelote a la vuelta es fenomenal, te atrasa en las clases. Entonces, las licencias siempre las he evitado, las licencias no es un tema para mí (p22, eIII).

...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 yo voy a parar acá y voy a... irme pa la casa unos días porque no me siento bien (p35, eVII).

El abordaje de la salud laboral también puede ser descrito como proceso. Los docentes identifican una serie de etapas de deterioro de la salud laboral. En primer lugar, consideran que: (a) *la organización educativa se encuentra incapacitada para abordar la salud laboral del profesor* y que funciona a partir de políticas que actúan como medidas de presión, lo que conllevaría a (b) *la gestación de una enfermedad profesional o relacionada con el trabajo sin advertirlo* y ocurriría por una mínima o nula formación inicial en el cuidado de la salud laboral. No obstante, es (c) *la comunidad educativa quien alerta al profesor del deterioro de su salud*, por lo que proceden a informarle a fin de que tome medidas. Explican que durante este proceso (d) *el docente tiende a negar el deterioro de su salud*, para más tarde (e) *reconocerlo*, pero sin que necesariamente instale medidas remediales, lo que argumentan apelando a los riesgos laborales que conlleva la recuperabilidad. Dado el agravamiento de los síntomas, (f) *reaccionan buscando medidas transitorias* que le permitan mejorar su estado de salud laboral, puesto que consideran se presentan presiones administrativas, sobrecarga de trabajo, falta de recursos económicos y cuestionamiento del rol social que inhiben acciones de mayor impacto. Cuando (g) *disminuyen sus síntomas*, explican que se (h) *reincorporan al trabajo*, pero sin lograr la recuperabilidad deseada.

...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).

O sea, uno ya tiene que estar a lo mejor con una crisis de pánico, quedándose dormida, súper nerviosa... para poder llegar a decir "o, algo nos está pasando" (p43, gdIV).

Entonces y en el caso mío... tuve que terminar unilateralmente un tratamiento... porque la directora estaba que aquí que allá, los informes de la siquiatria, toda la cosa... (p19, gdIII).

3. Teorías subjetivas de salud laboral docente

Se explica que la institución educativa no cuenta con factores protectores de la salud laboral o que cuando se presentan, corresponden a instancias circunstanciales e insuficientes. Consideran que para la promoción de la salud laboral se requiere: (a) *un profesor capacitado en el tema*, (b) *un clima social escolar nutritivo*, (c) *la disminución de la sobrecarga de trabajo*, (d) *una cultura organizacional en pro de la salud laboral* y (e) *políticas educativas que la consideren mayormente*.

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... las salas de clases... no hay borrador, pizarras semidestrozadas, entonces... de verdad que no veo yo que haya nada que ayude a mejorar la salud de los profesores (p22, eIII).

Por otra parte, los docentes explican que la enfermedad profesional o producto del trabajo se produciría por una serie de factores de riesgo presentes en las instituciones educativas: (a) *a nivel personal*, ausencia de hábitos saludables; (b) *a nivel administrativo*, sobrecarga de trabajo; (c) *a nivel social*, privación sociocultural de los estudiantes y baja valoración de la enseñanza; (d) *a nivel de convivencia escolar*, un clima negativo; y, (d) *a nivel político*, un currículum educacional poco pertinente y medidas de presión por los resultados.

Hay colegas que salen en los 45 minutos a almorzar... se comen un sándwich... un completo y una bebida y es todo, y otros que ni siquiera eso... porque ahí están las causas por la cual una a la larga va a enfermar...(p23, eIV).

Digamos, el tipo de alumnos que nosotros tenemos son niños carentes de muchas cosas... de afecto, de formación en el hogar... los papás... el nivel cultural es muy bajo, entonces todo eso estresa... (p23, eIV).

4. Propuestas para potenciar la salud laboral docente

Los docentes explican que su salud laboral podría mejorar a partir de la instalación de las siguientes medidas: (a) *a nivel macropolítico*, una ley que disminuya las horas de trabajo lectivo, aumente las de planificación y que erradique la presión por los resultados educativos; (b) *a nivel organizacional*, la implementación de actividades de recreación y deportivas, el asesoramiento de especialistas en salud laboral, el reconocimiento de la labor docente y monitoreo continuo del estado de la salud de profesor; (c) *a nivel personal*, el fortalecimiento de la formación inicial y continua en la temática.

...pienso que, definitivamente, el profesor debe disminuir su carga horaria frente al alumno;... otra señal, cierto, es que en las unidades educativas existan políticas claras que puedan estar en su PEI, en su PME... en cuanto a atender al profesor en sus problemas de salud o prevención de la salud laboral...; y, lo otro sería que existan actividades concretas de trabajo a través de talleres, en donde el profesor pueda aprender el autocuidado, a superar sus estados de estrés y a trabajar con ello (p35, eVII).

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 teorías subjetivas que

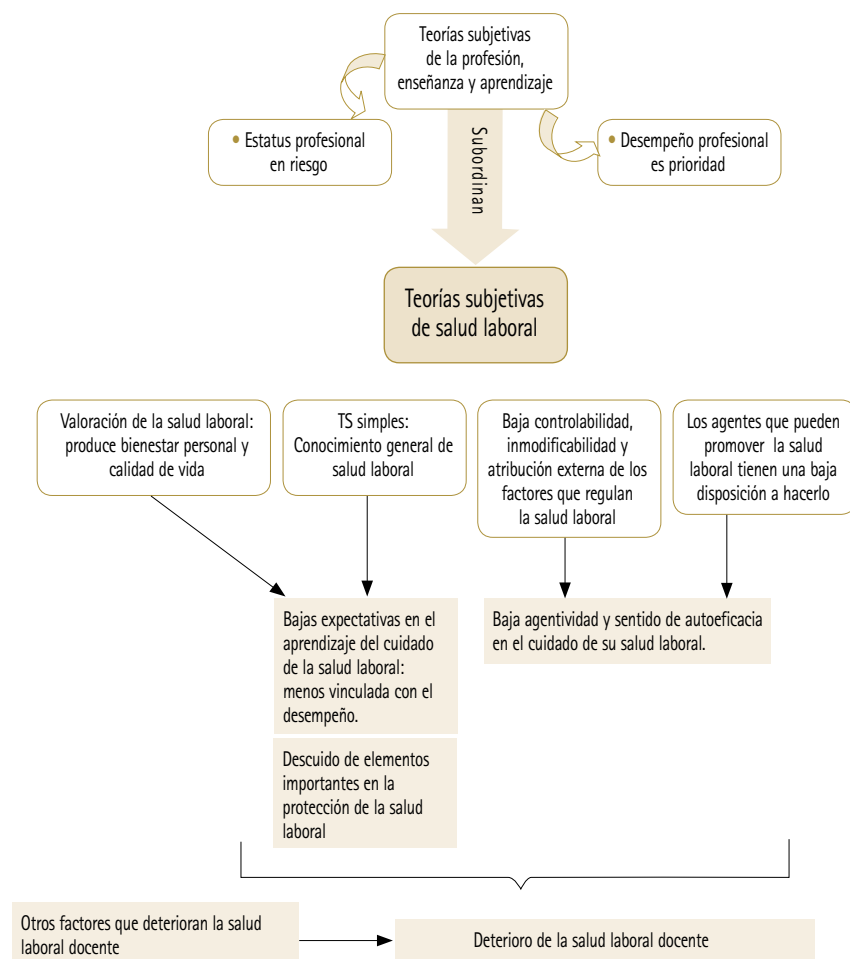
representan la salud y enfermedad vinculada al ámbito del trabajo docente y regulan la disposición de su abordaje.

En general, los hallazgos encontrados constituyen evidencia de la implicancia de las teorías subjetivas en el abordaje de la salud laboral docente, lo que estaría en correspondencia con lo propuesto por algunos autores respecto el valor de la subjetividad en esta temática.^{3,4,6} Específicamente, se evidencian teorías subjetivas cuyo contenido se caracteriza por explicaciones generales acerca de la salud laboral y cuyas fuentes de conocimiento surgen de experiencias de aprendizaje informales y de tipo profesional, con una menor presencia de conocimiento formal, dado que los participantes refieren poseer un mínimo de formación en la temática. En cuanto a su estructura, los docentes poseen explicaciones con algún grado de elaboración, asociando una serie de factores con la promoción o deterioro de la salud laboral, lo que se entiende al considerar que esta profesión es una de las que presenta mayores problemas en este ámbito^{1,2,4}, pudiendo ser un tema de recurrente discusión entre profesores.

Otro hallazgo devela que la mayoría de los docentes de este estudio presenta un *mayor compromiso con la función profesional que con el cuidado de la salud laboral*, lo que visto como proceso se manifiesta en una serie de etapas de deterioro de su salud. Esto estaría sustentado en teorías subjetivas de la profesión, enseñanza y aprendizaje que le otorgan un sentido de sacrificio personal a la labor de enseñanza y consideran el éxito académico como prioritario. Este sistema de teorías subjetivas podría actuar en un nivel supraordenado¹³, subordinando las teorías subjetivas de salud laboral y actuando como una especie de filtro, lo que estaría en correspondencia con lo propuesto por Martínez, Collazo y Liss⁴, que proponen que la subjetividad de aspectos relacionados con el trabajo condicionaría la salud laboral del profesor. Otros autores también han encontrado evidencia de esto, por ejemplo, de cómo las creencias irracionales de la función docente conllevarían a malestar psicológico^{21,22,23} y la atribución de un sentido de trascendencia al trabajo docente mejoraría la salud laboral.³

En una interpretación de segundo orden, se puede resumir este sistema de teorías subjetivas del profesor en que: (a) considera importante la salud laboral, pero principalmente para el bienestar personal y menos para el desempeño; (b) conoce lo general del tema, identificando factores de riesgo y promoción, pero en menor medida, consecuencias del estado de la salud laboral; (c) explica que el desempeño profesional es prioritario y el cuidado de la salud laboral factible solo cuando no limita el logro de las metas educativas, dado que se deben cumplir a fin de evitar la pérdida del estatus profesional y sanciones asociadas; (d) que los factores que regulan la salud laboral son principalmente externos y escapan del control personal; y, (e) que quienes la determinan, presentan baja disposición a instalar medidas de cuidado de la salud laboral. El análisis de la orientación a la acción de estas teorías subjetivas devela que tienden más bien a inhibir el cuidado de la salud laboral docente, conllevando a: (a) una baja agentividad; (b) despreocupación por los indicadores que alertan de un deterioro de la salud laboral; (c) un abordaje de menor eficacia de la salud laboral; (d) sentimientos de vulnerabilidad; y, (e) mínima disposición al aprendizaje sobre salud laboral en instancias formativas, por ser un tema que vincula menos con el desempeño. Esta orientación a la acción en el cuidado de la salud laboral docente representa un sustento que contribuye a comprender por qué la docencia es tipificada como una profesión de riesgo para la salud laboral.^{1,2,4}

Diagrama 1.
Modelo comprensivo de teorías subjetivas de salud laboral docente.



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.¹³ Es posible que en su génesis interactúen factores: (a) *sociales*, como la pérdida del estatus social, la sobreexigencia y culpabilización por los resultados²⁴⁻²⁶; (b) *organizacionales*, referidos a condiciones de trabajo adversas^{10,9} y la mínima promoción de entornos laborales saludables²⁷⁻²⁹ y (c) *personales*, específicamente, teorías subjetivas de la profesión, la enseñanza y aprendizaje supraordenadas, que presentan atribuciones externas para explicar los bajos resultados educativos^{19,30} y actúan como filtro de interpretación de la salud laboral docente.

A partir del análisis propuesto, surgen interrogantes que creemos podrían abrir nuevas líneas de indagación. Nos preguntamos cómo surge la relación entre las representaciones cognitivas de lo educa-

tivo y las teorías subjetivas de salud laboral; cómo es que un grupo excepcional de docentes logra un equilibrio entre el cuidado de la salud laboral y el desempeño profesional; cuáles son y cómo influyen las teorías subjetivas de la salud laboral docente, de los agentes educativos que demandan resultados, como sostenedores, directivos y apoderados(as).

Finalmente, es posible proponer algunas medidas para la mejora de la salud laboral docente: (a) *la formación docente* debe incluir como uno de los ejes curriculares la salud laboral, iniciando la enseñanza desde el reconocimiento, explicitación y análisis de las teorías subjetivas del tema; (b) *las políticas educativas* deben evaluar la eficacia de las medidas de presión por los resultados y posicionar la salud laboral como una variable importante para la mejora educativa; (c) *las micropolíticas de la institución educativa* deben instalar una cultura de promoción de la salud laboral, considerando el desarrollo de un clima social escolar nutritivo, el asesoramiento en salud laboral, la implementación de un sistema de incentivos y disminución de la sobrecarga de trabajo, medidas que los docentes identifican como factores protectores.

A nivel específico, para generar un cambio representacional en los docentes, es necesario identificar y reconstruir las teorías subjetivas de salud laboral. Para esto, la explicitación sucesiva³¹ de las teorías subjetivas permite posicionarlas como objeto de reflexión colectiva¹¹, a fin de que se analice la implicancia que tiene esta forma de pensar en la salud laboral. Esto posibilita la flexibilización^{32,33} de este sistema de teorías subjetivas, lo que abre paso al aprendizaje del nuevo conocimiento. Durante este proceso, es necesario incluir las teorías subjetivas del conocimiento, enseñanza y aprendizaje de la promoción de la salud laboral, dado que influyen en la disposición a aprender del tema³⁴⁻³⁶, además del uso de un lenguaje con

sentido³¹ y un agente de cambio que transmita competencia^{32,33}, respeto, cordialidad y honestidad.

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.

Fuente de financiamiento

Investigación financiada por la Asociación Chilena de Seguridad a través de la Fundación Científica y Tecnológica (FUCYT-ACHS). Concurso 2013.

REFERENCIAS

1. Redondo JM. La salud laboral docente en el contexto de los requerimientos actuales a la educación. *Docencia*.2002; 7(18):59-67.
2. Cornejo RC. Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Docencia*.2008; 12(35):77-85.
3. Cornejo RC. Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *EducSoc (Campinas)*.2009; 30(107):409-426.
4. Martínez D, Collazo M, Liss M. Dimensiones del trabajo docente: una propuesta de abordaje de malestar y el sufrimiento psíquico de los docentes en la Argentina. *EducSoc (Campinas)*.2009; 30(107):389-408.
5. Benavides FG, Ruiz C, García AM. Trabajo y Salud. En: Benavides FG, Ruiz-Frutos C, García A, editores. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson; 2000.pp.37-48.
6. Carvalho SR. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança* [Tese doutoral]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
7. Vaitsman N. Powerlessness, empowerment and Health: Implications for health promotion programs. *Am J Health Prom*.1992; 6(3):197-205.
8. Chong E. Subjective health complaints of teachers from primary and secondary schools in Hong Kong. *Int J Occup Safe Ergon*.2007;16(1):23-39.
9. Shernoff E, Mehta T, Atkins M, Torf R, Spencer J. A qualitative study of the sources of stress among urban teachers. *School mental health*.2011;3:59-69.
10. Cornejo R. 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]. Santiago: Universidad de Chile; 2012.
11. Catalán JR. Del pensamiento al conocimiento profesional del profesor. En: Catalán JR, editor. *Psicología Educativa*. Proponiendo rumbos, problemáticas y aportaciones. La Serena: Universidad de La Serena; 2011.pp.187-215.
12. Clark CH, Peterson, P. Procesos de pensamiento de los docentes. En: Wittrock, MC, editor. *La investigación de la enseñanza*. Barcelona: Paidós. 1990. pp.443-539.
13. Catalán JR. *Teorías Subjetivas*. Aspectos teóricos y prácticos. La Serena: Universidad de La Serena; 2010.
14. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.; 2004.
15. Krause M. *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. Temas de educación.1995; (7):19-39.
16. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Madrid: Paidós; 1987.
17. Ruiz J. *Metodología de la investigación cualitativa*. 3ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003.
18. Castro PJ. *Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la enseñanza y el aprendizaje de valores*. Saarbrücken, Alemania: EAE Publishing; 2012.
19. Castro PJ, Cárcamo R. Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la educación en valores. *Subjetividad y procesos subjetivos*.2012; 16(1):17-42.
20. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2002.
21. Bernard ME. *Teacher stress and irrationality*. Proceedings of the 24th International Congress of Psychology; 1988; Sydney, Australia. Netherlands: Elsevier; 1989.
22. Calvete E, Villa A. Estrés y burnout docente: influencia de variables cognitivas. *RevEduc*.1999;319:291-303.
23. Endes RB. The role of irrational beliefs in behavioral consultation: Implications for treatment outcomes. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*.1996; 56(8-A):3055.
24. Matud MP, García A, Matud MJ. Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Int J Clin Health Psychol*. 2002; 2(3):451-465.
25. Parra M. Análisis comparativo. En: Robalino M, Körner A, editores. *Condiciones de trabajo y salud docente*. Santiago:Unesco; 2005. pp.21-42.
26. Vezub L. La formación y el desarrollo profesional docente frente a los nuevos desafíos de la escolaridad. *Profrrevcurricform prof*.2007; 11(001):2-23.
27. Barrios S, Paravic T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):136-141.
28. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Bogotá: Médica Internacional; 2001.
29. Salinas J, Vío F. Promoción de la Salud en Chile. *RevChil Nutr*.2002; 29(4):164-73.
30. Volante P, Müller M. Cambios en el discurso sobre resultados de aprendizaje en escuelas de bajo rendimiento y alta vulnerabilidad social. *Pensam Educ*. 2006; 39(2):205-224.
31. Pozo J. Más allá del cambio conceptual: el aprendizaje de la ciencia como cambio representacional. *Enseñanza de las ciencias*.1999; 17(3):513-520.
32. Krause M, Dagnino P. Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. *Gac Univ (Chile)*. 2006; 2(3):287-298.
33. Krause M, De La Parra G, Aristegui R, Dagnino P, Tomicic A, Valdés N, et al. Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revlatinoam-psicol*.2006; 38(2):299-325.
34. Cuadra DJ. *Teorías subjetivas en profesores acerca de su formación profesional*. [Tesis Magister Psicología]. La Serena: Universidad de La Serena; 2013.
35. Cuadra DJ. Teorías subjetivas en docentes de una escuela de bajo rendimiento, sobre la enseñanza y el aprendizaje del alumno. *Rev Mex Invest Educat*. 2009; 14(42): 939-967.
36. Cuadra DJ, González O, Orellana, C. 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. Copiapó: Gobierno Regional de Atacama; 2014.