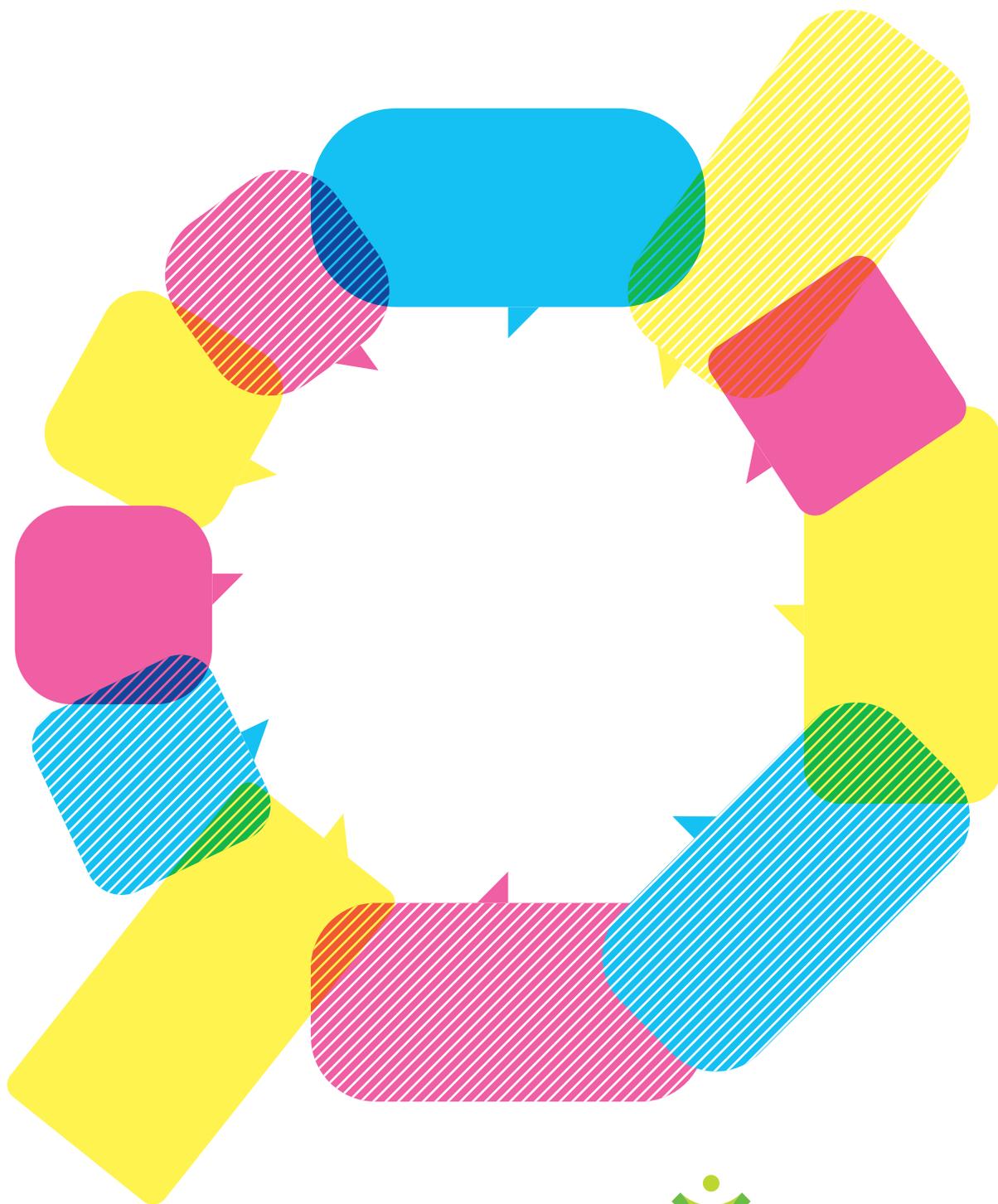


MARCO CONCEPTUAL

DEL ESTUDIO DE SALUD OCUPACIONAL DOCENTE



INEEd
Instituto Nacional de
Evaluación Educativa

Comisión Directiva del INEEd: Alex Mazzei (presidenta), Alejandro Maiche, Limber Elbio Santos y Marcelo Ubal

Directora del Área Técnica: Carmen Haretche
Director de la Unidad de Estudios e Indicadores: Federico Rodríguez

Autores: Mariana Castaings (directora de proyecto), Fiorella Ferrando, Javier Labarthe y Nicolás Chiarino

Corrección de estilo: Federico Bentancor y Mercedes Pérez
Diseño y diagramación: Diego Porcelli

Montevideo, 2020
ISBN: 978-9974-8786-6-2

© Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd)
Edificio Los Naranjos, planta alta, Parque Tecnológico del LATU
Av. Italia 6201, Montevideo, Uruguay
(+598) 2604 4649 – 2604 8590
ineed@ineed.edu.uy
www.ineed.edu.uy

Cómo citar: INEEd (2020). *Marco conceptual del Estudio de salud ocupacional docente*. Recuperado de <https://www.ineed.edu.uy/images/EstudioSaludOcupacionalDocente/Marco-conceptual.pdf>

En la elaboración de este material se ha buscado que el lenguaje no invisibilice ni discrimine a las mujeres y, a la vez, que el uso reiterado de /o, /a, los, las, etcétera, no dificulte la lectura.

ÍNDICE

Introducción	5
Bases conceptuales para el estudio de la salud y el trabajo	7
Concepciones sobre salud y bienestar	7
La salud ocupacional.....	8
Modelos explicativos del estrés en salud ocupacional.....	11
Estudios sobre salud y trabajo en docentes	13
Estudios sobre los factores que impactan en la salud de los docentes	13
Consecuencias negativas del trabajo en la salud de los docentes	15
La salud en los docentes y su asociación con la calidad educativa.....	19
La salud de los docentes en Uruguay	21
Antecedentes nacionales	21
Marco normativo y líneas de acción	25
La evaluación de la salud ocupacional y el bienestar de los docentes uruguayos.....	31
Definición de los constructos utilizados	31
Modelo desarrollado por el INEEd.....	33
Bibliografía	35

INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta el marco conceptual utilizado para el Estudio de salud ocupacional docente. El contenido se desarrolla en cuatro secciones:

1. bases conceptuales para el estudio de la salud y el trabajo (donde se desarrolla una reseña de conceptualizaciones, perspectivas y modelos para el estudio de la salud y el trabajo);
2. estudios sobre trabajo y salud en docentes (sección que presenta una síntesis de las principales líneas de investigación a nivel internacional sobre este objeto de estudio);
3. la salud de los docentes en Uruguay (que describe antecedentes a nivel nacional y una síntesis sobre la normativa asociada a las condiciones de trabajo y salud de los docentes), y
4. la evaluación de la salud ocupacional y el bienestar de los docentes uruguayos (donde se establecen el alcance, los objetivos y preguntas del estudio, se definen los constructos teóricos utilizados, se realiza una reseña del proceso de validación de la Encuesta de Salud Ocupacional Docente y una breve descripción del modelo desarrollado para el estudio de la salud de los docentes).



BASES CONCEPTUALES PARA EL ESTUDIO DE LA SALUD Y EL TRABAJO

CONCEPCIONES SOBRE SALUD Y BIENESTAR

La salud ha sido entendida como el resultado de una serie de interacciones entre los factores biológicos —constitutivos del individuo— con el ambiente, así como con el contexto social, económico y político (Briceño-León, 2000). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020, p. 1). Esta definición de la salud quita el foco en la enfermedad, para entenderla como un equilibrio entre los sistemas que componen al individuo junto con la integración plena de este a su contexto.

En esta misma dirección algunos autores (Llobet, Ávila, Farràs y Csnut, 2011) plantean que la comprensión sobre el estado de la salud de los sujetos estuvo centrada en elementos materiales que daban cuenta de la salud de manera objetiva. De forma más reciente, los términos de calidad de vida y bienestar han ido ganando espacio para explicar algunas de las experiencias vitales de los individuos que las conceptualizaciones anteriores no contemplaban. La calidad de vida y el bienestar hacen referencia a aspectos de la subjetividad que resultan categorías importantes para entender las experiencias de los individuos más allá de la ausencia de enfermedad (Cuadra y Florenzano, 2003). Actualmente, se entiende que la valoración más adecuada del estado de salud corresponde a la aproximación realizada a través de datos objetivos, así como también subjetivos, que hacen a la experiencia del sujeto (Llobet et al., 2011).

La psicología de la salud ocupacional positiva ha enfocado sus estudios en los aspectos saludables de los lugares de trabajo y que pueden ser parte de las experiencias positivas de los docentes en el centro en el que trabajan. Es decir, se centran en las consecuencias positivas del trabajo, aportando elementos para garantizar la seguridad, la salud psicosocial, el bienestar y la satisfacción de los empleados (Salanova, Martínez y Llorens, 2008).

El bienestar —o bienestar subjetivo, como lo denominan algunos autores— da cuenta de aspectos donde prevalecen los estados de ánimo positivos y es parte de la salud en su sentido más general (García-Viniegras y González Benítez, 2000). De acuerdo a un trabajo de Diener, Oishi y Lucas de 2003, el bienestar subjetivo refiere a las evaluaciones afectivas

y cognitivas que los sujetos realizan en términos de satisfacción y plenitud sobre diferentes dominios de su vida como, por ejemplo, su trabajo (citados en Peiró, Ayala, Tordera, Lorente y Rodríguez, 2014).

En la Encuesta de Salud Ocupacional Docente del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd) se indaga en el bienestar a través de algunos constructos que dan cuenta de las experiencias subjetivas, como los síntomas de estrés (denominados en algunos casos como síntomas de malestar), el *burnout* y aspectos positivos como la dedicación y el entusiasmo¹, así como también aspectos de un grado mayor de objetividad como las enfermedades no transmisibles. Las escalas seleccionadas para medir estos constructos son utilizadas a nivel internacional en una cantidad importante de investigaciones y han sido ampliamente probadas como instrumentos válidos para la medición de los fenómenos².

La encuesta considera el estado de salud de los docentes no solo como consecuencia de las características individuales, es decir, aquellas que son dadas por su constitución biológica, sino también por una serie de factores con los que se encuentran a la hora de desarrollar su actividad laboral en un espacio físico y social particular. Los trabajadores pasan buena parte de su jornada cotidiana en el ambiente laboral y, por ende, este constituye un elemento de relevancia para su salud y bienestar. Poder comprender la forma en que allí se producen los procesos que influyen en el bienestar o en la salud permite actuar desde la prevención, evitando la exposición a factores de riesgo y desarrollando recursos que son positivos e impactan en el bienestar.

LA SALUD OCUPACIONAL

La compleja relación entre la salud y el trabajo ha dado lugar al desarrollo de la perspectiva de la salud ocupacional. Las acciones realizadas desde la salud ocupacional deben procurar que en el medio laboral se disminuyan o eliminen los riesgos, y que este medio, por ende, constituya así una fuente de promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

La OIT define a la salud ocupacional como:

la rama de la salud pública que busca mantener al máximo el estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre (citada en Leyton-Pavez, Valdés-Rubilar y Huerta-Riveros, 2017, p. 12).

Por su parte, Marín Blandón y Pico Merchán (2004) plantean que la salud ocupacional es:

la disciplina conformada por un conjunto de actividades interdisciplinarias, que propende por el diagnóstico, análisis y evaluación del cuidado, la promoción, la conservación y el mejoramiento de la salud, así como la prevención de las enfermedades profesionales y los

¹ La denominación "dedicación y entusiasmo" es utilizada en este estudio como traducción de la palabra inglesa *engagement*, que se corresponde con el constructo que ha sido estudiado y desarrollado por la disciplina de la psicología de la salud ocupacional positiva. La elección se apoya en que la palabra del inglés no tiene una traducción exacta al español.

² Por más información, ver el [Marco metodológico del Estudio de salud ocupacional docente](#).

accidentes laborales, de manera que las personas se puedan ubicar en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas y psicológicas; además evitar los daños a los elementos de la producción mediante acciones en la fuente, en el medio y las personas (p. 17).

Las diversas definiciones sobre salud ocupacional entienden que constituye un problema de salud pública y requiere de un abordaje interdisciplinario para una comprensión integral del sujeto y de su relación con su entorno laboral. A su vez, resaltan la importancia del diseño de medidas de prevención para el cuidado de la salud de los trabajadores.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Actualmente, existe una preocupación en torno a la salud pública y, en particular, sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles, las cuales constituyen la mayor causa de mortalidad en los países desarrollados. En Uruguay, siete de cada diez muertes son causadas por este tipo de enfermedades (MSP, 2015).

La Conferencia de Alma Ata (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011) constituyó un hito importante para la OMS. En ella se planteó la necesidad de actuar sobre la prevención de forma más eficaz. Es importante señalar que la prevención comprende “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo et al., 2011, p. 12).

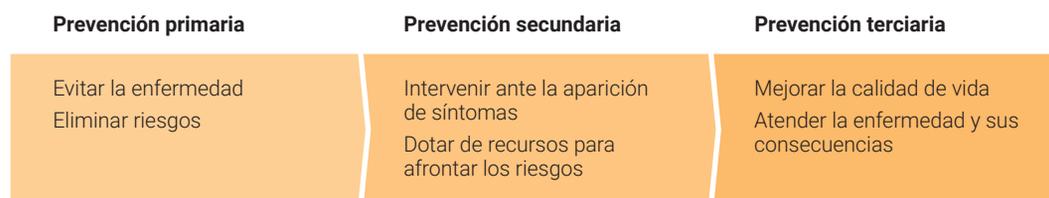
Vignolo et al. (2011) clasifican los niveles de prevención según los objetivos de las medidas que se encaminan hacia la población. Las acciones, en el nivel primario de prevención, estarían dirigidas a:

Prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (p. 12),

El segundo nivel, por su parte, no genera un cambio en los factores causantes de la enfermedad (riesgos), sino que las acciones estarían orientadas a actuar sobre una patología incipiente. Se busca aumentar las capacidades o recursos individuales para enfrentar los riesgos existentes (Vignolo et al., 2011).

Por último, el nivel terciario supone una actuación de tratamiento de la enfermedad ya presente en la persona y que permita la rehabilitación psicofísicosocial (Vignolo et al., 2011).

FIGURA 1
NIVELES DE PREVENCIÓN



De acuerdo con la OIT “los accidentes y lesiones laborales son causados en todos los casos por factores prevenibles que podrían eliminarse mediante la aplicación de medidas y métodos ya existentes” (citada en Alli, 2009, p. 1).

Esta concepción de la prevención pone el acento en la investigación y actuación temprana para la modificación de las condiciones de trabajo sobre las que existe evidencia suficiente de su influencia en la salud. Por este motivo, se espera que la evidencia empírica que resulte de la presente investigación permita identificar la incidencia de riesgos laborales específicos generados a partir de las condiciones de trabajo de los docentes de nuestro país, aportando insumos para el diseño de estrategias de prevención a nivel primario.

RIESGOS EN EL TRABAJO

Las enfermedades en el trabajo pueden ser producto de la exposición a factores químicos, biológicos, físicos, psicosociales o relativos a la organización del trabajo (OIT, 2002).

Los factores de riesgo son definidos como aquellas características asociadas a las condiciones y medio ambiente del trabajo que pueden ser nocivas para la salud de los trabajadores (Moreno Jiménez, 2011). Según Neffa (1999) “están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo” (p. 32).

Si bien el trabajo de los docentes puede estar expuesto a muchos de estos tipos de riesgos, varios autores destacan la incidencia de factores psicosociales de riesgo asociados a la propia organización del trabajo (Gil-Monte, 2012; Moreno Jiménez, 2011). La demanda de las tareas (cuantitativa, emocional, necesidad de reprimir emociones), los horarios laborales y el tipo de contrato pueden ser algunos de los factores de riesgo para la salud de los docentes.

Siguiendo los aportes de Moreno Jiménez (2011), los factores psicosociales de riesgo:

refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral. Desde esta perspectiva, los factores psicosociales de riesgo son factores probables de daño a la salud, son negativos y pueden

afectar tanto a la salud física como a la psicológica. Son factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo. Son innumerables y pueden provenir de los múltiples componentes del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, ambigüedad o sobrecarga de rol y otros muchos (p. 7).

La exposición a factores psicosociales de riesgo en el lugar de trabajo puede constituirse en una fuente de estrés laboral o estresor y potencialmente causar daño psicológico, físico o social a los individuos (Dollard, LaMontagne, Caulfield, Blewett y Shaw, 2007; Melamed, Shirom, Toker, Berliner y Shapira, citados en Gil-Monte, 2012). Este estrés laboral no constituye una enfermedad, como tampoco puede considerarse nocivo en sí mismo, pero la permanencia en el tiempo o su cronicidad pueden llevar a un desgaste o pérdida de equilibrio que facilite la aparición de una enfermedad.

MODELOS EXPLICATIVOS DEL ESTRÉS EN SALUD OCUPACIONAL

Dentro de la evaluación de los riesgos psicosociales como precursores del estrés laboral existen varios modelos teóricos. Entre los más difundidos y con mayor soporte de investigación a la fecha se encuentra el modelo de demandas-control de Karasek (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990).

Karasek (1979) encontró que existían dos factores de la organización del trabajo que ayudaban a explicar los efectos nocivos sobre la salud y la generación de altos niveles de estrés. Estos factores se vinculaban con el nivel de demandas que el trabajo suponía para el individuo, así como con el grado de control (autonomía) que se tiene para su realización. Se observó que en aquellos trabajos con altas demandas psicológicas y donde además los trabajadores tienen menos control sobre sus acciones (por ejemplo, sobre el orden de las tareas, los descansos, etc.), estos tenían más posibilidades de padecer estrés y, por tanto, de enfermar.

Como indica Vega Martínez (2001), el modelo demandas-control fue enriquecido por Johnson al incluir al apoyo social como una variable de importancia para el afrontamiento del estrés. Se pudo comprobar cómo el apoyo social resulta ser un mecanismo de protección ante las instancias de alto nivel de estrés, permitiendo la amortiguación o modulación de sus efectos. Se consideran dentro de las variables de apoyo social las relaciones con los compañeros, así como también con los jefes.

El modelo de demandas y recursos laborales fue desarrollado por Bakker y Demerouti (Bakker y Demerouti, 2007; Demerouti, Nachreiner, Bakker y Schaufeli, 2001). Estos autores retoman el concepto de Karasek vinculado a las demandas como un factor de riesgo y de estrés para los trabajadores, pero agregan al modelo los recursos personales y organizacionales que pueden actuar como variables mediadoras que determinarán si los

efectos de las demandas son finalmente negativos o positivos. Es decir, una situación de demanda laboral, desde este modelo, puede convertirse en fuente de *burnout* (teniendo un efecto negativo) si el individuo no cuenta con los recursos personales u organizacionales para el afrontamiento. El modelo de demandas y recursos constituye una excelente base teórica para evaluar el bienestar de los empleados para una amplia gama de organizaciones (Lesener, Gusy y Wolter, 2019).

Asimismo, se han sumado otros modelos a la comprensión de un fenómeno tan complejo como el estrés laboral. La teoría del intercambio social (Schaufeli, 2005) plantea que el estrés laboral puede ser consecuencia de una valoración de inequidad entre el esfuerzo invertido en la actividad laboral versus el reconocimiento recibido. En este sentido, el reconocimiento no solo refiere a valoraciones desde el plano económico o vinculado con el salario del trabajador, sino también a los reconocimientos de los diferentes actores del sistema como superiores, colegas, estudiantes y las familias de los estudiantes.

En el Estudio de salud ocupacional docente desarrollado por el INEEd, para la comprensión de estos fenómenos organizacionales se recurrirá al modelo demandas-control desarrollado por Karasek (1979), con los sucesivos aportes respecto al apoyo social (Vega Martínez, 2001), el modelo de demandas y recursos laborales desarrollado por Bakker y Demerouti (2007) y la teoría del intercambio de Schaufeli (2005).

Estos modelos fueron operacionalizados en la encuesta a través de los cuestionarios HERO y RED, desarrollados por Salanova del equipo WANT de la Universidad Jaume I (Salanova, Llorens Gumbau, Cifre y Martínez, 2012) y adaptados a la realidad de los docentes uruguayos por el equipo del INEEd. Esto se realizó mediante procesos de validación cualitativa y cuantitativa con una amplia participación de expertos, así como con el público objetivo al que va dirigida la encuesta³.

Además de los cuestionarios señalados, se incorporaron otros componentes no utilizados en los modelos HERO y RED anteriormente mencionados. En relación con la valoración docente sobre el desequilibrio entre esfuerzo-recompensa, se utilizó el modelo de Siegrist et al. (2016) con una escala adaptada por el equipo del INEEd. Para el relevamiento de la resiliencia se utilizó la versión española de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) (2003). Para la evaluación de síntomas fueron utilizados algunos ítems de la versión abreviada del Inventario breve de Síntomas de estrés (BSI 18). El *burnout* se evaluó a través de la escala CQTEST, desarrollada para docentes por Gil-Monte (2009), mientras que para la dedicación y entusiasmo se utilizó la escala de tres ítems del cuestionario HERO del equipo WANT. Para el relevamiento de condiciones de empleo, doble presencia⁴, situación de recursos sociales y enfermedades, el cuestionario contó con un conjunto de ítems desarrollados por el equipo técnico del INEEd⁵. También se utilizaron ítems de significatividad del trabajo desarrollados por Cornejo Chávez (2012).

³ Ver el [Marco metodológico del Estudio de salud ocupacional docente](#).

⁴ La doble presencia refiere a la interferencia de preocupaciones extralaborales (fundamentalmente asociadas a las labores de cuidado del hogar) en el desempeño profesional y cómo esto genera una fuente adicional de estrés que afecta el bienestar de los docentes.

⁵ En lo que refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles, se tomaron en cuenta determinaciones de la Encuesta Nacional de Salud del MSP de Uruguay, de forma de comparar los datos obtenidos con la población general de nuestro país. Asimismo, se incluyeron otras enfermedades que surgieron del proceso de validación que son prevalentes en la población objetivo.



ESTUDIOS SOBRE SALUD Y TRABAJO EN DOCENTES

Los estudios con relación a la salud, bienestar y condiciones de trabajo de los docentes comienzan a desarrollarse a nivel internacional en la década de 1970 (Dunham, 1976; Kyriacou y Sutcliffe, 1978). Desde entonces se ha generado una vasta producción académica a partir de diferentes modelos teóricos, abordajes, metodologías y problemáticas asociadas.

A continuación, se presenta una síntesis de las principales líneas de estudio y resultados de investigación agrupados en tres categorías: 1) factores que impactan en la salud de los docentes, 2) consecuencias negativas del trabajo en la salud de los docentes, y 3) la salud en los docentes y su asociación con la calidad educativa.

La organización en términos de estructura y secuencia de las mencionadas líneas de investigación se corresponde con tres motivos fundamentales: a) el desarrollo histórico de las líneas de investigación sobre la temática, b) el devenir epistemológico de las concepciones sobre salud y enfermedad, y c) la acumulación de evidencia empírica que habilita nuevas posibilidades de investigación.

ESTUDIOS SOBRE LOS FACTORES QUE IMPACTAN EN LA SALUD DE LOS DOCENTES

Siguiendo los aportes de Cano-García, Padilla-Muñoz y Carrasco-Ortiz, los estudios sobre la salud y el bienestar de los docentes se enfocan en identificar una compleja red de variables contextuales y personales. Estos autores realizan una síntesis de variables contextuales relativas a las características laborales u organizativas, como estresores de roles, condiciones de trabajo, problemas de comportamiento de los estudiantes, reconocimiento profesional y social, nivel de especialización, relación profesor-alumno, falta de recursos, relación con colegas, apoyo social, tipo de centro, etc. (Abel y Sewell; Borg y otros; Boyle, Borg, Falzon y Baglioni; Dick y Wagner; Griffith, Steptoe y Cropley, citados en Cano-García et al., 2005).

De acuerdo a la revisión sistemática y el metaanálisis realizado por García-Carmona, Marín y Aguayo, los factores que han sido más estudiados son: sobrecarga de trabajo; trabajo

administrativo complementario; conflicto de roles; aulas superpobladas; problemas de disciplina de clase; actitudes disruptivas y comportamientos conflictivos de los estudiantes; conflictos con superiores, compañeros de trabajo y padres; instalaciones escolares y de clase deficientes; horarios y presiones de tiempo inadecuadas; reformas educativas continuas; déficits en capacitación, promoción y desarrollo profesional; y bajos salarios (Bacharach, Bamberger y Mitchell; Byrne; Cunningham; Inbar-Furst y Gumpel; Jackson, Schwab y Schuler; Lee y Ashforth; Moreno Jiménez, Garrosa Hernández y González Gutiérrez; Schawb e Iwanicki, citados en García-Carmona et al., 2019).

La revisión realizada por Skaalvik y Skaalvik muestra que los principales factores que inciden en la salud de los docentes son la sobrecarga de trabajo, los problemas de disciplina y la baja motivación de los estudiantes, los grupos numerosos, los conflictos con colegas, la falta de apoyo administrativo, los conflictos de valores y la ambigüedad de roles (Collie, Shapka y Perry; Betoret y Gómez-Artiga; Friedman; Klassen y Chiu; Kokkinos; Fernet, Austin, Trépanier y Dussault, citados en Skaalvik y Skaalvik, 2018).

Entre las variables individuales estudiadas, siguiendo con los aportes de Cano-García, Padilla-Muñoz y Carrasco-Ortiz (2005), se identifican variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el estado civil, la doble presencia, la estructura de la personalidad, las estrategias de afrontamiento y la concepción de la autoeficacia.

Otros autores han estudiado aspectos vinculadas al entorno del centro educativo y su incidencia en el bienestar de los docentes. Algunas de sus investigaciones refieren a la incidencia de la interacción con las familias de los estudiantes (Yagil, 1998), mayores niveles de estrés en contextos urbanos (Abel y Sewell, 1999) y el contexto sociocultural del centro (Vercambre, Brosselin, Gilbert, Nerrière y Kovess-Masféty, 2009).

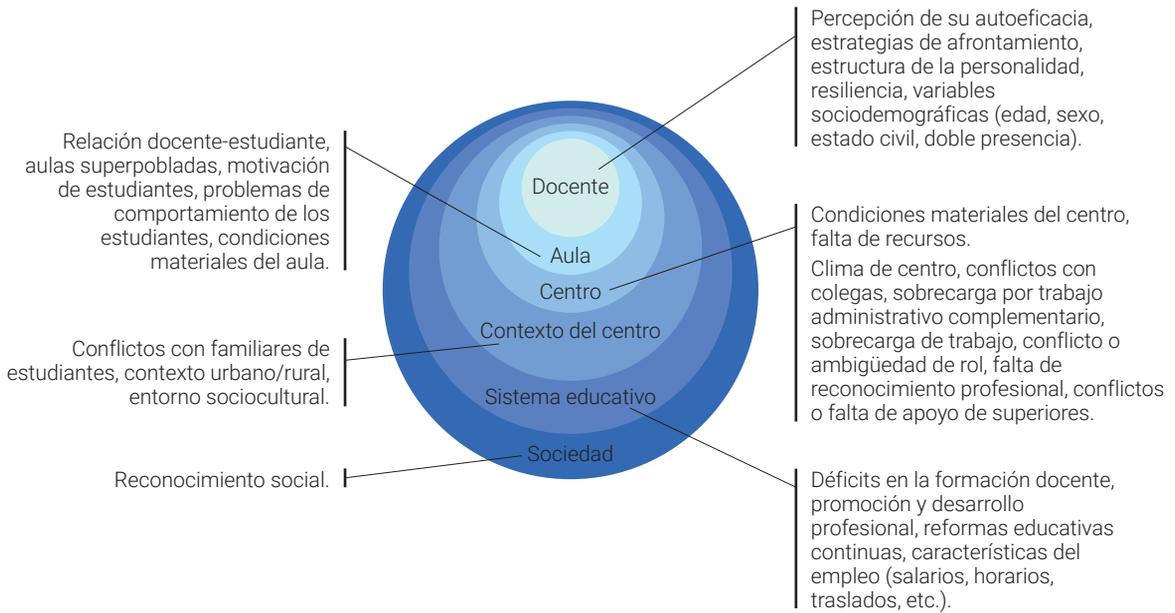
La multiplicidad de factores relacionados a las condiciones de trabajo que inciden en la salud y el bienestar de los docentes conducen a una comprensión dinámica, multidimensional y compleja. Se presenta a continuación un esquema analítico que ilustra algunos de los factores y variables agrupados en seis niveles desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1987): docente, aula, centro, contexto del centro, sistema educativo y sociedad.

En las últimas décadas, algunos de los estudios se han centrado en los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los docentes, constituyendo una perspectiva novedosa que permite la atención primaria en salud, posibilitando la actuación preventiva a través de la reducción de los riesgos.

En esta dirección, un estudio realizado en Finlandia por Rasku y Kinnunen (2003) relacionó las condiciones de trabajo (control y demandas) con el bienestar de los docentes. Los autores encontraron que las altas demandas percibidas explican la baja satisfacción laboral, el alto agotamiento emocional y la alta despersonalización y, por el contrario, el alto control percibido explica la alta satisfacción laboral y el alto rendimiento personal.

FIGURA 2

FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS DOCENTES



Schaufeli (2005) revela que la evaluación que hace el docente sobre el reconocimiento recibido puede llevar a considerar la existencia de un desequilibrio positivo o negativo. El desequilibrio negativo es el que conlleva a la percepción de inequidad y que facilita, por ende, el desgaste emocional. Esta percepción de inequidad fue relevada como un factor antecedente importante para el padecimiento de *burnout*.

El estudio EUROTEACH (Verhoeven, Maes, Kraaij y Joekes, 2003), que abarcó a 13 países europeos y comprendió a 2.796 docentes de escuelas secundarias, concluyó que los resultados de cansancio emocional, despersonalización, logro personal, satisfacción laboral y quejas psicósomáticas están influidos por factores de la organización del trabajo tales como el grado de control, las demandas percibidas y el apoyo social.

CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL TRABAJO EN LA SALUD DE LOS DOCENTES

Gran parte de la producción académica sobre el tema refiere a explorar, identificar, caracterizar y medir las problemáticas vinculadas con la salud de los docentes. Los estudios internacionales indican que las condiciones de trabajo pueden generar desgaste o desarrollo de patologías físicas y psíquicas en los docentes.

TABLA 1

PRINCIPALES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN DOCENTES

Dimensión	Principales problemáticas estudiadas
Salud física	Patologías y alteraciones de la voz
	Trastornos musculoesqueléticos
	Estrés crónico
Salud mental	<i>Burnout</i>
	Depresión

PROBLEMÁTICAS VINCULADAS A LA SALUD FÍSICA**Patologías y alteraciones en la voz**

Las patologías y alteraciones de la voz constituyen una variedad de problemáticas que se traducen en un mal funcionamiento debido a diversos factores orgánicos y funcionales. Las patologías más frecuentes en docentes son: lesiones nodulares, disfonías hiper o hipofuncionales, laringitis crónica y sobrecarga vocal. Estas lesiones son provocadas, fundamentalmente, por un uso prolongado e inadecuado de la voz (Preciado, Pérez, Calzada y Preciado, 2005). Un estudio realizado en España por Preciado López (2000) revela que las problemáticas de la voz tienen una prevalencia de 17,7%, con una mayor incidencia en mujeres y en educación inicial. En otro estudio, realizado en Argentina, se identificó una prevalencia de patología vocal del 16,8%, así como factores de riesgo ligados a las condiciones del ambiente de trabajo, enfermedades de las vías respiratorias y consumo de medicamentos prescritos (Agostini-Zampieron, Barlatey-Frontera, Barlatey-Frontera y Arca-Fabre, 2013). Finalmente, Escalona (2006) plantea que la principal patología es la disfonía, y destaca que cerca del 90% de los docentes no tienen formación para el uso de la voz.

Trastornos musculoesqueléticos

Las patologías osteomusculares o trastornos musculoesqueléticos consisten en un conjunto de problemáticas que afectan al aparato locomotor (músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios) e involucran diferentes grados de afectación, desde molestias leves hasta lesiones que implican discapacidad motora (OMS, 2004).

Los estudios sobre esta temática reportan altos niveles de prevalencia en los docentes. Un estudio realizado en Brasil por Cezár-Vaz et al. (2013) señala la prevalencia de dolencias dorsales (54,1%) y lumbares (56,8%). Gómez-Vélez, Leal-Terranova y Arias-Moreno (2014) realizaron una revisión sistemática de 13 investigaciones donde el 70% de los docentes presentaba algún tipo de sintomatología osteomuscular. Entre las regiones más afectadas estaban el cuello, el hombro y la zona lumbar. Asimismo, destacan que los factores de riesgo son las posturas prolongadas y mantenidas, el inadecuado diseño del mobiliario, las extensas jornadas con escaso tiempo de descanso y la presencia de riesgos psicosociales.

PROBLEMÁTICAS VINCULADAS A LA SALUD MENTAL

Estrés crónico

Desde la teoría cognitiva, Lazarus y Folkman definen el estrés como una relación entre el entorno y las personas, la cual es evaluada como una amenaza o un peligro para su salud y bienestar (citados en Ramírez, D'Aubeterre y Álvarez, 2010). Dicha situación genera que las personas ejecuten mecanismos o estrategias para intentar afrontar, escapar o reducir tal sensación de desborde o amenaza. En casos extremos, intentar adaptarse o convivir con tal situación para reducir lo máximo posible sus efectos (Ramírez et al., 2010). Estas estrategias son definidas por Lazarus y Folkman (1986) como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona” (p. 164).

Para estos autores, existen distintos niveles en los que se generan estas estrategias de afrontamiento, que pasan, en primer lugar, por el escape y el distanciamiento de la situación estresante, la planificación y el autocontrol, la aceptación y la búsqueda de apoyo social y, finalmente, la reevaluación (citados en Morán, Landero y González, 2010).

Zurriaga y Peiró (2002) destacan que, teniendo en cuenta las transformaciones en las características del mundo del trabajo, resulta insuficiente aproximarse a estudiar el fenómeno del estrés desde lo individual. Es por esto que es necesario incorporar la mirada de los riesgos laborales para complejizar el análisis.

El metaanálisis realizado por Montgomery y Rupp (2005) señala la existencia de múltiples estudios que respaldan la existencia de estrés en docentes. Algunos autores señalan que el desequilibrio percibido entre las demandas de la actividad docente y los recursos disponibles puede ser generador de estrés (Esteve y Neves, 2000; Troman y Woods, 2001), y los síntomas que conlleva pueden suponer un deterioro del desempeño y de la calidad de vida de los docentes (Kyriacou, 2001).

Síndrome de *burnout*

Una de las problemáticas que afecta la gestión de instituciones hospitalarias, carcelarias y educativas, donde el trabajo requiere una alta exigencia emocional, aparece señalada en la literatura internacional y nacional como un síndrome desarrollado por el personal, conocido como síndrome de *burnout* (Oliveira, Gonçalves y Savana, 2004; Ramírez Pérez y Lee Maturana, 2011; Shirom, 2009). Es definido como “una reacción afectiva a un estrés prolongado, cuyo contenido medular es el agotamiento gradual de los recursos energéticos intrínsecos de los individuos en el transcurso del tiempo, incluyendo la expresión de agotamiento emocional, fatiga física y cansancio cognitivo” (Shirom, 2009, p. 1).

El *burnout* constituye una dolencia psíquica que se presenta muchas veces en el colectivo docente (Hiebert y Farber, 1984; LeCompte y Dworkin, 1991; Troman y Woods, 2001). Este síndrome fue descrito por Freudenberg (1974) y se caracteriza por la pérdida de

energía o agotamiento, conductas cínicas dirigidas a las personas con las que el docente interactúa en el trabajo y la pérdida de ilusión o baja realización personal en el trabajo. Está constituido, por lo tanto, por tres dimensiones que se pueden evaluar mediante la aplicación de cuestionarios:

- a) el agotamiento emocional (asociado a aspectos individuales referidos al estrés y a un vacío en los recursos emocionales);
- b) la despersonalización, redefinida en el cinismo (que surge del campo organizacional y comprende actitudes negativas en los empleados, como ser la frustración, desilusión y desconfianza hacia la organización), y
- c) la eficacia reducida o ineficacia (que define a la autoevaluación en términos de falta de productividad, carencia de logros e incompetencia).

A través de los trabajos de Maslach y Jackson se desarrolló el entendimiento sobre el fenómeno y sus consecuencias, así como el primer cuestionario para su evaluación, denominado Maslach Burnout Inventory–General Survey (Gil-Monte, 2002).

Gil-Monte (2002) ha desarrollado también un cuestionario de evaluación de este fenómeno (CESQT inventory) adaptado a diversas poblaciones, entre las que se incluye a los docentes. Señala que el proceso de *burnout* supone un deterioro progresivo, fruto del estrés laboral, que lleva a cambios actitudinales además de un desgaste psíquico y emocional. Los casos más graves se presentan cuando el trabajador vivencia también sentimientos de culpa por estas conductas personales que ha desarrollado en el contexto organizacional.

Algunas consecuencias que devienen de la presencia de este síndrome en los trabajadores se encuentran vinculadas al aumento en la rotación y el ausentismo, lo que a su vez hace aumentar, nuevamente, la prevalencia de *burnout* (Shirom, 2009).

En estudios realizados en Países Bajos, la prevalencia de *burnout* en docentes es de 17% (Houtman, Smulders y Klein-Hesselink, citados en Schaufeli, 2005), y un 9% de los docentes tiene *burnout* clínico (Zijlstra y De Vries, citados en Schaufeli, 2005), es decir, que llega a un nivel de padecimiento que requiere tratamiento psicoterapéutico para su mejora.

Una revisión sistemática con metaanálisis realizada por García-Carmona, Marín y Aguayo (2019) de 45 estudios a nivel internacional sobre *burnout* en docentes de educación secundaria indica que estos tienen una alta posibilidad de sufrir el síndrome. Los hallazgos revelan que un 28,1% sufre de agotamiento emocional severo, el 37,9% tiene altos niveles de despersonalización y el 40,3% tiene bajos niveles de realización personal. Estos hallazgos son consistentes con la revisión sistemática de investigaciones sobre *burnout* de docentes españoles realizada por Gutiérrez Ángel (2019), que identifica a los docentes de educación secundaria como la población con mayor prevalencia del síndrome.

Depresión

La depresión constituye un estado caracterizado por experimentar sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia, desesperanza, pérdida del apetito, humor depresivo o trastornos del sueño (Castillo Martínez, Fernández Pujazón y López Jiménez, 2014). Asimismo, Silva, Bolsoni-Silva y Loureiro (2018) plantean que impacta negativamente en la calidad de vida y los síntomas más comunes son tristeza, apatía, disminución de la motivación, interés y concentración, cansancio aparente y deterioro de la autoestima y la confianza en sí mismo.

Un estudio realizado en España por Martínez, Pujazón y Jiménez (2014) señala que el 16,4% de los docentes presentaron ansiedad, el 15% depresión y el 9,2% ambas. Una investigación efectuada en Brasil por Silva, Bolsoni-Silva y Loureiro (2018) identificó una prevalencia de 23% de docentes con depresión y encontró correlaciones fuertes y positivas con el síndrome de *burnout*. Otros estudios llevados a cabo en Brasil relevaron que más del 20% de los docentes tenían depresión (Strieder; Scadolara et al., citados en Silva et al., 2018). Esta problemática no ha sido integrada al estudio, ya que no es la encuesta el mejor método para abordarla.

LA SALUD EN LOS DOCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD EDUCATIVA

Además de identificar, describir y evaluar la incidencia de los diversos factores individuales y contextuales del trabajo en la salud y el bienestar de los docentes, múltiples estudios se han enfocado en explorar las repercusiones que los problemas de salud y bienestar de los docentes tienen en lo educativo. Una revisión sistemática de 36 estudios internacionales realizada por Puertas Molero et al. (2019) identificó que los docentes experimentan cada vez más sentimientos de estrés, lo que afecta el rendimiento de los estudiantes.

Herman (2018) ha profundizado en la asociación entre el estrés docente y el desempeño de los estudiantes. En la investigación realizada con 121 profesores y 1.817 estudiantes encontró que solo un 7% de los docentes reportaba un nivel bueno de ajuste (estrategias de afrontamiento, agotamiento y *burnout*) con relación al estrés. Además, quienes tenían perfiles de menor grado de ajuste al estrés se asociaban con alumnos de peores resultados académicos y problemas de comportamiento. Este estudio resulta innovador por el diseño, ya que establece un vínculo entre la situación de salud del docente y el desempeño de los estudiantes.

Kyriacou (2001) propone que el estrés debe ser considerado como un problema importante para los docentes y que es necesario ahondar en la influencia de las reformas educativas en su bienestar. En este sentido, resulta fundamental entender por qué existen profesores que se adaptan a las situaciones de demandas laborales mientras que otros no, conocer los desencadenantes del estrés en el ámbito educativo y explorar el impacto que la relación docente-estudiante y el clima de aula tienen sobre la problemática.

Los estudios denominados Teaching and Learning International Survey (TALIS) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) resultan también de interés para la presente investigación. Más allá de que no abordan específicamente el tema de la salud, sí hacen hincapié en el entorno de trabajo docente y las condiciones para el aprendizaje. Algunos de los informes dan cuenta, por ejemplo, de que muchos docentes perciben que la evaluación y el *feedback* sobre su desempeño es bajo, aunque hay una alta variación entre países (OCDE, 2013). Algunos informes de TALIS señalan la oportunidad de mejora en el liderazgo de centros. Según la aplicación realizada en 2013 (OCDE, 2013), una alta cantidad de directores no tienen disponibilidad de tiempo para enfocarse en la mejora de la enseñanza y el clima de aprendizaje, ya que deben dedicarle mucho tiempo a las “tareas administrativas y de dirección”.

LA SALUD DE LOS DOCENTES EN URUGUAY

ANTECEDENTES NACIONALES

En Uruguay existen algunos estudios sobre salud ocupacional y bienestar de los docentes realizados desde el propio sistema educativo, desde los sindicatos y desde la academia.

Algunas iniciativas han procurado relevar la situación de los docentes en cuanto a factores como las condiciones de trabajo, la satisfacción y el reconocimiento social. En este sentido, Mancebo (2016) enfatiza limitaciones que se encuentran en nuestro país al respecto:

la información es escasa, ha sido relevada en operativos *ad hoc* y no está aún integrada en un sistema de información; adicionalmente, las fuentes reportan datos sobre los docentes de las instituciones públicas, pero se desconoce cuál es la situación profesional de los docentes de los centros privados (p. 21).

PERSPECTIVAS DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

Desde la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), si bien no existen estudios referidos a los factores que tienen efectos sobre la salud de los docentes, sí se ha trabajado en otros como el reconocimiento o la satisfacción con el trabajo. Como se mencionó anteriormente, estos factores inciden en la salud y el bienestar laboral. Tanto en el Censo Docente realizado por la ANEP en 2007, como en el llevado adelante en 2018 (ANEP, 2008, 2019), se consultó sobre algunos aspectos que tienen que ver con la satisfacción profesional. Específicamente, sobre la actividad de enseñanza en sí, las posibilidades de crecimiento profesional, el reconocimiento profesional (prestigio social de la docencia) y el salario percibido.

Los resultados más recientes (ANEP, 2019) muestran que “la actividad de enseñanza en sí” es la que presenta mayor porcentaje de docentes satisfechos (poco más del 90% en el sector público y privado). Esta referencia al trabajo cotidiano se confirma como un elemento valorado más allá de las variables de corte (tipo de docencia, subsistema y antigüedad). Si bien la satisfacción con la actividad de enseñanza en sí es muy alta, para el resto de las preguntas relevadas los porcentajes bajan considerablemente.

El reconocimiento social de la profesión docente es otra de las dimensiones que incide en la satisfacción o insatisfacción con la labor. Esto podría ser resultado de una percepción sobre una escasa valoración acerca de los méritos propios, lo que podría repercutir en la motivación de los docentes hacia su trabajo. Si bien este proceso de valoración desde la sociedad no pasa muchas veces por el rol específico del docente, sino que va más allá, y alcanza a cuestionar el valor de la educación, los docentes lo perciben en muchos casos como una situación de inequidad con relación al esfuerzo que le dedican a su labor (ANEP, 2008). Tanto el reconocimiento social, como el crecimiento profesional o el salario continúan siendo aspectos que no satisfacen a los docentes (ANEP, 2019). Poco más de cuatro de cada diez están satisfechos con las posibilidades de crecimiento profesional, poco más de tres de cada diez con el reconocimiento profesional (prestigio social de la docencia) y tres de cada diez con el salario (ANEP, 2019).

De la comparación entre subsistemas surge que el subsistema con mayor satisfacción de crecimiento profesional es primaria, seguido por técnica y secundaria. La satisfacción por el reconocimiento social y el salario es mayor en técnica, seguida por secundaria y primaria. Los docentes de docencia indirecta perciben mayor satisfacción que los de aula (tanto en el sistema público como en el privado), del mismo modo que los que tienen más de 20 años en su carrera docente (ANEP, 2019).

En perspectiva comparada, el Censo Docente de 2018 muestra resultados muy similares a los observados en 2007 con relación a la satisfacción de los docentes del sector público en diferentes dimensiones: existe un leve aumento respecto a la satisfacción de la actividad de enseñanza en sí (89% a 91%) y a las posibilidades de crecimiento profesional (39% a 46%), un aumento respecto a la satisfacción con el salario (16% a 29%) y un leve descenso respecto al reconocimiento social (prestigio docente) (34% a 31%) (ANEP, 2019).

Finalmente, la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto de la ANEP del período 2015-2019 (ANEP, 2015b) plantea algunas cifras sobre causas de certificaciones en 2014: la causal de enfermedades osteomioarticulares se encuentra en el primer lugar, seguida por la psíquica (el 25% de los días de certificaciones corresponde a esta última causa de enfermedad). Estudiar la salud ocupacional de los docentes y los factores psicosociales que causan efectos sobre esta podría contribuir a una toma de decisiones informada para mejorar esta situación.

ÁMBITO SINDICAL

La salud ocupacional ha sido una preocupación de los integrantes de los sindicatos de la educación en nuestro país, participando activamente en diferentes acciones orientadas a discutir, generar propuestas y construir acuerdos para el cuidado de la salud y la mejora del bienestar de los trabajadores. Algunas referencias desde esta perspectiva se vinculan con las preocupaciones relativas a los indicadores de enfermedad y ausentismo docente que han sido publicados por la Federación Nacional de Profesores de Educación Secundaria (FENAPES) (2017). Allí se presenta una creciente incidencia de las enfermedades mentales

y las certificaciones médicas vinculadas a ellas. Se señala como problema adicional que estas son las que implican más días de baja laboral por parte de los docentes (FENAPES, 2017). De acuerdo con el informe *Magisterio Profesión en Riesgo* (Vera, citado en Tomasina, 2005), el deterioro de la retribución salarial es un problema que impacta negativamente en diferentes aspectos de la salud y el bienestar de los docentes.

En Uruguay existen sindicatos como la FENAPES que han asumido el desafío, mediante una comisión bipartita, de implementar los registros de incidentes y accidentes laborales en cada centro de trabajo, entendiendo que son fundamentales para la prevención en materia de salud laboral. Según la declaración de esta organización, este registro⁶ permitirá proporcionar información completa sobre la ocurrencia de accidentes de trabajo, para mejorar las medidas de prevención en materia de salud y seguridad laboral. La Asociación de Funcionarios de la Universidad de Trabajo del Uruguay (AFUTU) también ha participado a lo largo del tiempo en comisiones sobre salud y seguridad laboral, buscando una gestión de los riesgos que tienen los docentes en los centros del Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP), que presentan un desafío adicional por la heterogeneidad de actividades que se llevan a cabo en ellos. La Federación Uruguaya de Magisterio y Trabajadores de Educación Primaria (FUM-TEP) ha solicitado al Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP)⁷ la conformación de una bipartita para analizar las cuestiones relacionadas a las condiciones de trabajo.

ÁMBITO ACADÉMICO

Un estudio de carácter exploratorio de Tomasina et al. (2005), realizado con los docentes de seis escuelas públicas urbanas en Montevideo (n=81), revela que las condiciones materiales son inadecuadas para el trabajo docente. Además, se presentan situaciones complejas relacionadas con el contexto social de los estudiantes y existen aspectos contractuales que generan una sobrecarga a los maestros. El estudio señala que la presencia de desgaste y malestar psíquico es expresada por angustia, estrés y depresión, junto con la presencia de sufrimiento osteoarticular, várices, gastritis y disfonías. Asimismo, resalta que la buena relación entre pares es un factor protector.

Otro estudio exploratorio y descriptivo realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (2009) con docentes de siete escuelas técnicoprofesionales del departamento de Montevideo (n=1.449) destaca carencias en la infraestructura edilicia y la existencia de un mobiliario inadecuado. A su vez, plantea la existencia de múltiples factores que inciden en el malestar docente, entre los que predominan: las exigencias psicológicas de la tarea, la inseguridad contractual, la exigencia por la doble presencia, la baja percepción de la estima, la sobrecarga por estudiantes con problemas de conducta, las dificultades de aprendizaje y las tareas fuera del horario laboral, la baja remuneración salarial y la mala alimentación. Señalan que los factores protectores a la salud docente son el apoyo social y la posibilidad de desarrollo de trabajo activo.

⁶ Se realiza en la Ficha de Registro de Incidentes y Accidentes Laborales (FENAPES, 2017).

⁷ Ver la circular n° 40 del CEIP (http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/ceip/2019/Circular40_19.pdf).

Una investigación realizada por Cambón y Pérez De León (2007) con maestras de educación inicial pertenecientes a escuelas urbanas y de contexto crítico del departamento de Montevideo (n=20 maestras) revela que las condiciones de desgaste refieren a carencias en las condiciones laborales. Específicamente, estas refieren a: aspectos edilicios, elevado número de estudiantes, falta de recursos materiales y humanos, inadecuación de la remuneración, dificultades para continuar formándose, doble turno, vivencias de falta de apoyo del colectivo docente, dirección e inspección. Entre los factores protectores identificaron el poner foco en su función pedagógica, tener otro trabajo diferente al docente, la presencia de redes de sostén en diferentes entornos relacionales como en el laboral, familiar u otros.

Un estudio realizado por Colino y Pérez (2015) con docentes de educación secundaria del sector público de Montevideo (n=279) pertenecientes a diez centros educativos revela que el 4,2% de los encuestados presentaron elevados niveles de *burnout*. Entre los hallazgos del estudio se destaca que el 42% de los docentes obtuvieron valores altos en, al menos, una de sus dimensiones. Los perfiles con mayor prevalencia para desarrollar el síndrome refieren al género femenino, a profesores con elevada cantidad de horas semanales de trabajo, con poca antigüedad en la profesión, que no poseen formación docente y que trabajan hasta en dos centros educativos.

Ratto Dattoli, García Pérez, Silva y González (2015) realizaron un estudio con una muestra no probabilística de maestras de educación primaria privada del departamento de Montevideo (n=71). La investigación revela que el 21,4% presentó un nivel crítico de *burnout*. Asimismo, señala que se encontraron correlaciones significativas y positivas entre estrés del rol, condiciones organizacionales, supervisión y falta de reconocimiento profesional y el síndrome.

Un estudio de 2016 realizado por Da Costa, Pelaez, Etchebehere, Souto y Everest, que involucró la participación de docentes de primaria de nuestro país (n=737), reveló la existencia de limitaciones en el apoyo social y altos niveles de estrés, que se expresan en síntomas conductuales y somáticos importantes (Da Costa, Pelaez, Etchebehere, Souto y Everest, citados en Etchebehere, 2017).

Un estudio realizado por Etchebehere (2017) con una muestra de maestras del ámbito de la educación inicial pública de la ciudad de Montevideo (n=211) revela que las que fomentan la autonomía progresiva en sus estudiantes experimentan menores niveles de agotamiento emocional.

Suárez y Palumbo (2018) analizaron la alimentación de los docentes de un liceo público del interior del país (n=25) e identificaron varios problemas vinculados con los hábitos de alimentación. Entre los inconvenientes se destaca la cantidad y calidad de las comidas, la ausencia del desayuno, el poco tiempo y las condiciones materiales inadecuadas para la alimentación, así como una reducida oferta de alimentos saludables para consumir en la cantina.

Finalmente, Bermúdez (2019) desarrolló un estudio de tipo exploratorio y descriptivo de corte cualitativo orientado a identificar la percepción del malestar docente en una

población de profesores de educación secundaria (n=6). Entre los resultados señala una serie de elementos vinculados con el malestar laboral, donde existe una percepción de mayor desgaste entre los trabajadores de ciclo básico que en los de bachillerato. Además, identifica como elementos que contribuyen al malestar docente a las dificultades de aprendizaje o conductuales de los estudiantes, la alta autoexigencia, la carencia de apoyos técnicos, la ausencia de espacios de intercambio para la toma de decisiones pedagógicas en equipo, el tiempo insuficiente de descanso, las condiciones edilicias insuficientes para las necesidades de trabajo cotidianas, la falta de reconocimiento social y de autoridades, el trabajo de planificación y evaluación no remunerados, la sobrecarga asociada a tareas administrativas, y los aspectos contractuales y salariales inadecuados.

MARCO NORMATIVO Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Los docentes, además de ser uno de los principales protagonistas de los procesos de enseñanza y aprendizaje, son trabajadores. Tal condición los hace poseedores de derechos, entre los que se encuentra ejercer su profesión en ambientes sanos y seguros.

Si bien cada país cuenta con una reglamentación propia respecto a la salud ocupacional de los trabajadores, hay ejemplos en otros países como el de la Generalidad de Cataluña (2006), que establece ciertas pautas a contemplar:

- identificar y hacer una evaluación de cualquier tipo de riesgo que pudiera afectar a las personas en el lugar de trabajo;
- realizar un análisis del medio ambiente del trabajo para conocer si las prácticas implementadas (tareas, procesos de trabajo, etc.) pueden llegar a ser perjudiciales para la salud o el bienestar de los trabajadores;
- brindar asesoramiento e información a los trabajadores en lo referente a la salud, la seguridad y la higiene, y
- controlar que se garanticen las reglamentaciones relacionadas a la calidad y a la higiene del lugar de trabajo.

La OIT (2012), en su *Guía de buenas prácticas sobre recursos humanos en la profesión docente*, postula que los empleadores del sector educativo, sean estos públicos o privados, tienen la responsabilidad de que sus empleados ejerzan sus labores en consonancia con las disposiciones fundamentales del Convenio sobre seguridad y salud de 1981 (numeral 155). Deben velar, además, por el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad de los lugares destinados a la docencia, con el objetivo de reducir los riesgos específicos de la profesión. El artículo 4 de este convenio postula:

Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante

el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

Y el artículo 7 establece que:

La situación en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deberá ser objeto, a intervalos adecuados, de exámenes globales o relativos a determinados sectores, a fin de identificar los problemas principales, elaborar medios eficaces de resolverlos, definir el orden de prelación de las medidas que haya que tomar, y evaluar los resultados.

Las leyes que regulan este convenio internacional en Uruguay son:

- La Ley n.º 5.032 Accidentes de trabajo, medidas de prevención del 21 de julio de 1914. Esta norma establece las obligaciones de los empresarios a cargo de establecimientos industriales, actividades de construcción, explotación de minas y canteras o cualquier actividad que represente un trabajo peligroso. Para esto determina adoptar medidas de seguridad con el fin de disminuir los riesgos y evitar los accidentes laborales. A partir de esta ley, el Poder Ejecutivo tiene el mandato de determinar las medidas para su reglamentación con especificidades para cada grupo de actividad, su revisión y actualización periódica. En caso de accidentes de trabajo en establecimientos donde no se cumpla la normativa, esta ley determina la responsabilidad civil del empleador, quien además deberá indemnizar al trabajador o sus sucesores.
- La Ley n.º 15.965 Aprobación de convenios internacionales en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo (148, 155 y 161) del 28 de junio de 1988 y el Decreto n.º 291/007 del 13 de agosto de 2007, que establece la reglamentación del Convenio Internacional del Trabajo n.º 155 sobre prevención y protección contra riesgos y derivados de cualquier actividad.
La reglamentación es aplicada a todas las actividades, sean comerciales, industriales, de servicio o rurales y establece obligaciones mínimas de prevención y protección de riesgos que puedan ser producto de estas actividades. En cuanto al establecimiento de obligaciones, los empleadores son responsables de garantizar la salud y seguridad de los trabajadores y estos deberán cuidar los elementos de protección personal que se les dispongan.
Para promover y garantizar la seguridad en el trabajo, esta reglamentación prevé la creación de instancias de cooperación entre empleadores y trabajadores, las cuales deben ser informadas a las comisiones tripartitas sectoriales⁸ (integradas por un representante del sector empleador, uno del sector trabajador y presididas por un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) o bipartitas en el ámbito de la empresa.
- El Decreto n.º 127/014 del 13 de mayo de 2014 establece un plazo de cinco años para la conformación de servicios de prevención y salud en el trabajo. Estos servicios, que estarán conformados por médicos laboralistas, técnicos en prevención, psicólogos y enfermeros, tendrán como objetivo trabajar desde la prevención y el tratamiento de la enfermedad de los trabajadores.

⁸ Para la aplicación del Convenio n.º 155 de la OIT, en cada sector o rama de actividad se crea una comisión tripartita sectorial para formular, implementar y evaluar periódicamente una política nacional y su aplicación en materia de salud, seguridad y medio ambiente laboral.

La normativa específica para el sector docente en Uruguay es la siguiente:

- A nivel general, se establecen algunos decretos que funcionan como norma reparadora de las cargas del trabajo docente. Estos regulan la cantidad de años para la jubilación en cada sector. En Uruguay la norma jubilatoria mínima es de 30 años de trabajo y 60 de edad. En este sentido, estos decretos bonifican a la actividad de la docencia permitiendo que cada año de trabajo sea ponderado, lo que tiene como resultado que el trabajador pueda jubilarse con menos cantidad de años de trabajo⁹.
- A nivel específico del ámbito docente, en el sector público la principal normativa que establece la forma de estructuración del trabajo y sus condiciones es el *Estatuto del Funcionario Docente* (ANEP, 2015a).

ALGUNOS PROYECTOS Y OBJETIVOS DE MEJORA DE LA SALUD DE LOS DOCENTES

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), impulsados por la Asamblea General de las Naciones Unidas y otras agencias internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), buscan promover y marcar la agenda hacia el 2030, para que los países adopten objetivos generales en diversas áreas. En total plantean 17 áreas de acción entre las que se encuentran la educación de calidad (objetivo 4), el trabajo decente y el crecimiento económico (objetivo 8). Dentro del marco de acción del objetivo 4 se han planteado diversas metas, algunas orientadas a mejorar las condiciones de trabajo de los docentes.

Los aspectos a mejorar y las claves que se presentan para la mejora de las políticas consideran al docente como un actor que juega un rol central en la educación, así como otros profesionales como directores o coordinadores pedagógicos. A partir de este marco es que se plantean las metas para este sector laboral dentro de la educación (UNESCO-OREALC, 2017). Específicamente se plantea:

- reformar las carreras funcionales de los docentes, con el objetivo de mejorar la motivación de estos, estableciendo sistemas meritocráticos basados en la evaluación continua;
- promover el desarrollo profesional de los docentes y la formación continua en áreas como las tecnologías de la información y la comunicación;
- fomentar la autonomía de los centros, y
- desarrollar marcos de cualificaciones y estándares para las prácticas de enseñanza regionales.

⁹ Decreto n.º 502/984 del 12 de noviembre de 1984, Decreto n.º 563/994 del 22 de diciembre de 1994, Decreto n.º 813/988 del 16 de noviembre de 1998, Decreto n.º 473/996 de 9 de diciembre de 1996, Decreto n.º 458/004 del 28 de diciembre de 2004, Decreto n.º 534/007 del 27 de diciembre de 2007, Decreto n.º 535/007 del 27 de diciembre de 2007, Decreto n.º 536/007 del 27 de diciembre de 2007, Decreto n.º 537/007 de 27 diciembre de 2007 y Decreto n.º 538/007 del 27 de diciembre de 2007. Disponibles en: <https://www.mtss.gub.uy/documents/11515/3b4a375d-54db-42ab-8389-69ce9f78d0e1>.

Para cada dimensión se han planteado indicadores con el objetivo de medir su progresión, alineados al cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible número 8, que postula la necesidad de “promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos”.

DIMENSIONES E INDICADORES PROPUESTOS POR LOS ODS

Docentes calificados	37. Porcentaje de docentes calificados según los estándares nacionales.
	38. Ratio alumno por docente calificado según nivel educativo.
Docentes entrenados	39. Porcentaje de docentes según nivel educativo (inicial a alta secundaria) que han recibido la capacitación inicial y en servicio requerida en el país. Según tipo de institución.
	40. Ratio alumno por docente entrenado según nivel educativo.
Docentes motivados	41. Salario medio de los docentes comparados con los de otras profesiones que requieren calificación similar.
	42. Tasa de retiro de los docentes según nivel educativo.
Docentes apoyados	43. Porcentaje de docentes que han recibido capacitación en servicio durante los 12 meses previos.

Para el relevamiento de información y el seguimiento de este objetivo y sus metas asociadas, la OIT recomienda la creación de un comité integrado por organismos estatales, organismos que elaboran estadísticas oficiales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y organizaciones de trabajadores y empleadores. Como complemento de estas, también fomenta el relevamiento a través de encuestas especiales en los entornos laborales.

El Banco de Seguros del Estado (BSE) también cuenta con un Monitor de accidentes de trabajo¹⁰. Allí se observa que en el 2017 se reportaron un total de 435 accidentes de trabajo en el colectivo docente, con una mediana de 43 mensuales. Esta cantidad de accidentes en el sector, según se señala, ha ido creciendo a lo largo de los años, mientras que en la mayoría de los sectores la tendencia es al decrecimiento.

En lo que refiere a las metas nacionales con relación a la salud, dentro de los organismos que componen el Estado uruguayo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha fijado los Objetivos Sanitarios Nacionales para el 2020. Allí se encuentran desarrollados objetivos en relación con la salud de la población. Llama la atención la no presencia de alguno que tenga que ver específicamente con la salud laboral o que suponga aspectos de la salud que están vinculados con las condiciones de trabajo.

En el *Plan de implementación de prestaciones de salud mental en el sistema nacional integrado de salud* (MSP, 2011) se define a los docentes de primaria, secundaria y técnica como grupos prioritarios para la disponibilidad de prestaciones para abordajes psicoterapéuticos individuales o grupales.

¹⁰ Puede consultarse aquí: <https://www.bse.com.uy/inicio/servicios/accidentes-del-trabajo/monitor-accidentes-del>.

METAS DE LA ANEP

El proyecto de presupuesto presentado por la ANEP (2015b) para el quinquenio 2015-2019 se articula a partir de cinco lineamientos estratégicos. Dos de ellos responden a cuestiones relativas a la salud ocupacional de los funcionarios de la enseñanza. El lineamiento 4 hace referencia específicamente a la relevancia y fortalecimiento de la profesión docente, y tiene entre sus objetivos profundizar la política de salud laboral y ocupacional de los docentes (objetivo estratégico 4.5). El lineamiento 5 refiere al fortalecimiento del desarrollo profesional de la carrera técnicoadministrativa y, específicamente, a la profundización de la política de salud laboral y ocupacional de los funcionarios de gestión (objetivo estratégico 5.4). Si bien este tema se plantea de forma central en las metas que refieren al personal que trabaja en las instituciones educativas, no se explicitan las acciones a través de las que se alcanzarán dichos objetivos, ni a través de qué indicadores se evaluará el avance y la concreción. Este documento incluye el objetivo 5.4 para dar cumplimiento al *Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores* impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual plantea que:

todos los trabajadores deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud ni el bienestar, y debe servir como marco para actividades de promoción de salud. Se debe proteger y promover la salud en el ámbito laboral.

Dentro del objetivo estratégico 5.4 se proponen tres objetivos específicos:

- promover el bienestar ocupacional en consonancia con la normativa vigente de salud laboral;
- desarrollar una cultura de trabajo saludable, organizando pausas activas preventivas de patologías de columna, y
- formar para la promoción del bienestar en el ámbito laboral, colaborando de este modo en profundizar la política de salud laboral y ocupacional de los funcionarios.



LA EVALUACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Y EL BIENESTAR DE LOS DOCENTES URUGUAYOS

El estudio de la salud ocupacional y el bienestar de los docentes en Uruguay llevado adelante por el INEEd, comprende tres alcances:

- exploratorio, a partir del cual se identifican las dimensiones vinculadas a la salud ocupacional y el bienestar docente a nivel nacional;
- descriptivo, orientado a describir los factores relacionados con la salud y el bienestar de los docentes uruguayos, y
- correlacional, asociado a determinar las relaciones y los grados de asociación de diferentes factores vinculados al bienestar de los docentes.

DEFINICIÓN DE LOS CONSTRUCTOS UTILIZADOS

A continuación, se presentan las definiciones de los constructos seleccionados a partir del formulario RED y HERO (Salanova, Cifre, Martínez y Llorens, 2007) y otros constructos integrados durante el proceso de validación.

Doble presencia	"Se refiere a la cantidad de trabajo doméstico y/o familiar que depende del trabajador/a, y a la preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar le producen" (Ceballos-Vásquez et al., 2015, p. 317).
Sobrecarga cuantitativa	Volumen de trabajo en relación con los tiempos con los que cuenta el trabajador para cumplirlo. Este constructo mide el grado en que la cantidad de trabajo que debe realizar el trabajador le "sobrepasa", tanto por falta de tiempo como por exceso de tareas o bien por una combinación de ambas (Salanova et al., 2007).
Ambigüedad del rol	El rol es una construcción social a partir de un conjunto de expectativas (tanto del propio trabajador como de los distintos actores del entorno laboral). Este constructo mide el grado en el que el trabajador percibe la función y tareas que debe desarrollar en su trabajo. La ambigüedad surge cuando no tiene información adecuada para hacerse una idea clara del rol que se le asigna, ya sea por ser incompleta, por poder ser interpretada de varias maneras o ser muy cambiante. Es decir, no tiene claro lo que tiene que hacer, cómo hacerlo y por qué (Salanova et al., 2007).
Conflicto del rol	Grado en el que el trabajador percibe demandas que son incompatibles entre sí. Es decir, que para realizar una tarea debe dejar de realizar otra. O que para realizar algo correctamente tendría que hacer algo mal. Puede suceder que el trabajador reciba órdenes contradictorias de dos personas diferentes (por ejemplo, supervisores o compañeros) o que la manera en que le dicen que debe realizar las tareas no es exactamente como las haría (Salanova et al., 2007).
Sobrecarga cognitiva	Grado en el que el trabajo exige mucha concentración, precisión, tener que estar pendiente de diferentes cosas al mismo tiempo (atención diversificada) y recordarlas (Salanova et al., 2007).
Sobrecarga emocional	Grado en el que el trabajo exige que la persona se implique a nivel emocional por tener que tratar con personas poniendo en juego su empatía y su habilidad de convencerlas (Salanova et al., 2007).

Disonancia emocional	Grado en que la persona tiene que reprimir emociones que no puede expresar en un determinado contexto social (Salanova et al., 2007).	
Autonomía	Grado de control del trabajador para decidir las tareas que realizará durante el día, el orden y el momento en que las empezará o acabará (Salanova et al., 2007).	
Clima de apoyo social	Grado en que la persona se siente respaldada por su entorno sociolaboral en su trabajo cotidiano y a la hora de resolver problemas de su trabajo. El clima de apoyo social es un recurso organizacional que contribuye a manejar las demandas laborales, contrarrestando su influencia (Vega Martínez, 2001).	
Coordinación	Grado en que los trabajadores realizan sus tareas de forma conjunta e intercambiando experiencias. Según la circular n.º 2.973 del CES, la coordinación es un espacio destinado al trabajo colectivo de los docentes, a su profesionalización y al aprendizaje académico en forma contextualizada. Además, es un ámbito de reflexión conjunta sobre la práctica y de intercambio enriquecedor con otros colegas, que podría redundar en un mejoramiento de dichas prácticas, así como conducir a procesos de innovación (disponible en: https://www.ces.edu.uy/ces/images/2016/circulares/2/2973.pdf).	
Liderazgo	Percepción del trabajador respecto al grado en que su supervisor establece y planifica objetivos a mediano y largo plazo y tareas a realizar. Es entusiasta e incita a la innovación y la reflexión sobre el trabajo, tiene en cuenta situaciones personales de los trabajadores y reconoce y alienta los logros (Salanova et al., 2007).	
Valoración social del rol	Reconocimiento	Recibir recompensas tales como halagos y reconocimiento por el esfuerzo y logro de metas específicas (Cruz Ortiz y Salanova, 2011).
	Equilibrio esfuerzo-recompensa	Valoración de equidad/inequidad entre el esfuerzo invertido en la actividad laboral versus el reconocimiento recibido (Schaufeli, 2005).
Confianza horizontal	Confianza entre los compañeros de equipo (Acosta, Torrente, Llorens y Salanova, 2015).	
Confianza vertical	"Confianza entre los trabajadores/equipos de trabajo y la organización como un todo, es decir, hacia la gestión de la gerencia/supervisores de la organización. Esta confianza se encuentra a un nivel de análisis organizacional debido a que el referente es la organización, por tanto, las percepciones de los trabajadores/equipo de trabajo se refieren al funcionamiento organizacional" (Acosta et al., 2015, p. 11).	
Percepción de la autoeficacia	"Creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados" (Bandura, citado en Salanova, Bresó y Schaufeli, 2005, p. 391).	
Resiliencia	Capacidad de superar los eventos adversos o ser capaz de tener un desempeño exitoso a pesar de haber pasado por circunstancias adversas (Becoña, 2006).	
Satisfacción con la vida	"La satisfacción con la vida se refiere a una evaluación cognitiva y global de las condiciones de la propia vida" (Moreno-Jiménez y Gálvez Herrero, 2013, p. 146).	
Significatividad laboral	Posibilidad de vincular el trabajo con valores u objetivos que no son de carácter instrumental (como sueldo y trabajo), de manera de otorgarle un sentido trascendente (Cornejo Chávez, 2009).	
Dedicación y entusiasmo	Estado afectivo positivo caracterizado por tres componentes: vigor, dedicación y absorción. Supone un bienestar psicológico que conlleva altos niveles de energía en el individuo para afrontar las tareas, favoreciendo un estado que le hace perder la noción del tiempo, y donde el individuo compromete grandes esfuerzos por los resultados (Salanova et al., 2007).	
	Ilusión por el trabajo	La falta de ilusión por el trabajo se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo (Gil-Monte, 2003).
	Desgaste psíquico	Pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite (Gil-Monte, 2003).
	Indolencia	Es manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003).
Burnout	Culpa	Forma parte de una de las fases o etapas principales en el desarrollo de este síndrome, ya que, según Gil-Monte (2005), es en esta fase cuando se consolida. En este sentido, distingue dos perfiles en el proceso del síndrome de <i>burnout</i> : El perfil I 1 se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El perfil I 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del <i>burnout</i> . Además de los síntomas anteriores, los individuos presentan también sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2005).
	Malestar psicológico o síntomas de estrés	
	Ansiedad	"Síntomas y comportamientos asociados clínicamente con elevados grados de ansiedad: inquietud, nerviosismo, tensión y ataques de pánico" (Gempp Fuentealba y Avendaño Bravo, 2008, p. 41).
	Somatización	"Malestares que surgen de la percepción de disfunciones corporales cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y de otros sistemas con fuerte mediación del sistema nervioso autónomo. También incluye dolores de cabeza, musculares y otras manifestaciones somáticas de ansiedad" (Gempp Fuentealba y Avendaño Bravo, 2008, p. 41).

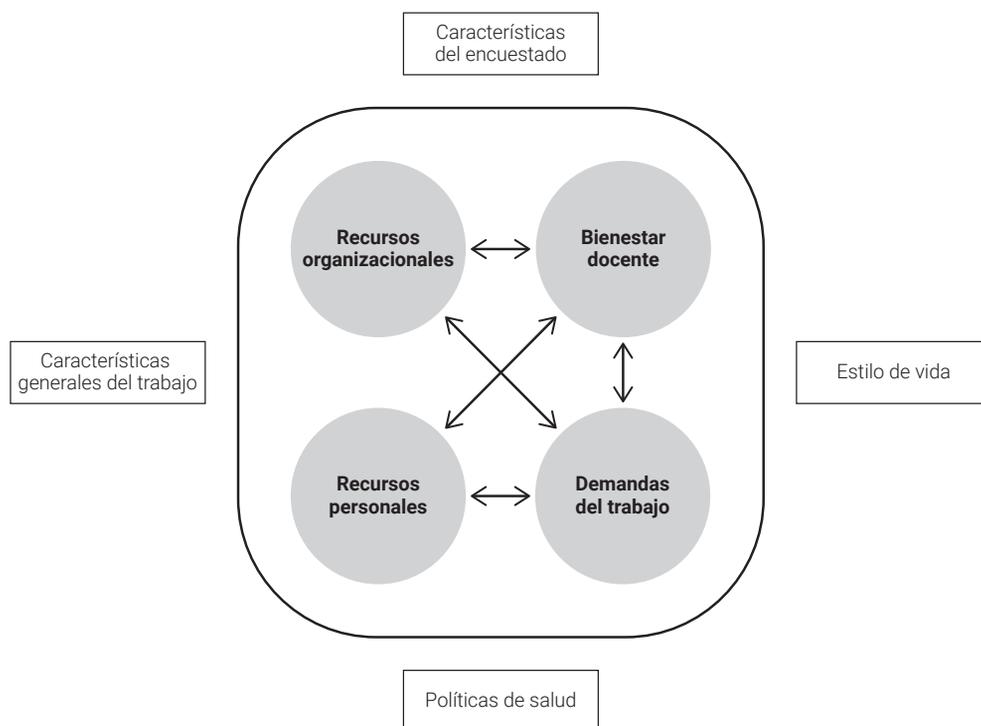
Enfermedades crónicas no transmisibles	“Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años” (Marchionni, Caporale, Conconi y Porto, 2011, p. 11). El MSP (2016) en la Encuesta Nacional de Salud incluyó para Uruguay en esta categoría las siguientes enfermedades: diabetes, enfermedades respiratorias, enfermedades óseas y musculares, problemas cardíacos, insuficiencia renal, anemia crónica, cáncer, hipotiroidismo e hipertiroidismo.
Estilo de vida	“Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo” (Lema Soto et al., 2009, p. 72). Involucran dimensiones tales como: alimentación, sueño, ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, entre otros comportamientos que inciden en la salud y el bienestar de los sujetos (Lema Soto et al., 2009).

MODELO DESARROLLADO POR EL INEEd

El modelo que aparece en la figura 3 da cuenta de las relaciones entre las dimensiones que fueron utilizadas para el estudio. Existen cuatro elementos centrales para entender la salud y las condiciones de trabajo de los docentes: los recursos personales, los recursos organizacionales, las demandas de trabajo y el bienestar docente. Estos elementos tienen una influencia recíproca y, a veces, no necesariamente directa con el nivel de salud y bienestar.

También existen otros factores que, si bien no son parte del modelo, pueden tener un impacto en la salud y el bienestar. Aquí ubicamos las características sociodemográficas de los docentes, el nivel de formación, las condiciones y el medio ambiente donde desarrollan el trabajo, el estilo de vida asociado a los hábitos sobre el cuidado de la salud y el conocimiento y el acceso a servicios de salud orientados a los docentes.

FIGURA 3
MODELO DE BIENESTAR DOCENTE DESARROLLADO POR EL INEE



BIBLIOGRAFÍA

- ABEL, M. H. y SEWELL, J. (1999). Stress and burnout in rural and urban secondary school teachers. *Journal of Educational Research*, 92(5), 287-293. <https://doi.org/10.1080/00220679909597608>
- ACOSTA, H., TORRENTE, P., LLORENS, S. y SALANOVA, M. (2015). La confianza es pasión: La relación entre confianza organizacional y el engagement de los equipos. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 2(1), 8-22. Recuperado de http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/02/2015_Acosta-Torrente-Llorens-Salanova.pdf
- AGOSTINI-ZAMPIERON, M., BARLATEY-FRONTERA, C., BARLATEY-FRONTERA, M. F. y ARCA-FABRE, A. (2013). Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. *Atención Familiar*, 20(3), 81-85. [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30097-9](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30097-9)
- ALLI, B. O. (2009). *Principios fundamentales de salud y seguridad en el trabajo* (2.ª ed.). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- ANEP. (2008). *Censo Nacional Docente 2007*. Recuperado de <https://censodocente2018.anep.edu.uy/censo/documentos/2008dic-%20censo%20nacional%20docente%20-%20anep%202007.pdf>
- ANEP. (2015a). *Estatuto del Funcionario Docente*. Recuperado de http://www.cep.edu.uy/documentos/normativa/Estatuto_del_funcionario_Docente_150904.pdf
- ANEP. (2015b). *Proyecto de Presupuesto Período 2015-2019. Tomo I – Exposición de Motivos*. Recuperado de <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/presupuestos-rendicion-balances/Proyecto%20de%20Presupuesto%20Per%20C3%ADodo%202015-2019%20-%20Tomo%20I%20%20E2%80%93%20Exposici%C3%B3n%20de%20Motivos.pdf>
- ANEP. (2019). *Censo Nacional Docente 2018. Informe de resultados*. Recuperado de https://censodocente2018.anep.edu.uy/censo/documentos/CENSO_Nacional_Docente_LIBRO.pdf
- ARAUJO-ALVAREZ, J. M. y TRUJILLO-FERRARA, J. G. (2002). De Morbis Artificum Diatriba 1700-2000. *Salud Pública de México*, 44(4), 362-370.
- BAKKER, A. B. y DEMEROUTI, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Worth Publishers.
- BECOÑA, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- BERMÚDEZ, L. (2019). *Malestar en docentes de ciclo básico de enseñanza secundaria en Montevideo*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En R. Briceño-León, M. C. de Souza Minayo y C. E. A. Coimbra (Coords.), *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

- CAMBÓN, V. y DE LEÓN, D. (2007). El desgaste laboral de los maestros de educación inicial. Resultados de la investigación. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 228-230. Recuperado de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/mapa/Argentina/2007/tomo1.pdf>
- CANO-GARCIA, F. J., PADILLA-MUÑOZ, E. M. y CARRASCO-ORTIZ, M. Á. (2005). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual Differences*, 38(4), 929-940. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.06.018>
- CASTILLO MARTÍNEZ, A., FERNÁNDEZ PUJAZÓN, R. y LÓPEZ JIMÉNEZ, P. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(2), 55-62.
- CEBALLOS-VÁSQUEZ, P., ROLO-GONZÁLEZ, G., HÉRNANDEZ-FERNAUD, E., DÍAZ-CABRERA, D., PARAVIC-KLIJN, T. y BURGOS-MORENO, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 315-322. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- CEZAR-VAZ, M. R., VERDE DE ALMEIDA, M. C., PEREIRA ROCHA, L., MIRITZ BORGES, A., DE OLIVEIRA SEVERO, L. y ALVES BONOW, C. (2013). Trastornos musculoesqueléticos en profesores: Estudio de enfermería del trabajo. *Ciencia y Enfermería*, 19(3), 83-93. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000300009>
- COLINO, N. y PÉREZ DE LEÓN, P. (2015). El síndrome de burnout en un grupo de profesores de enseñanza secundaria en Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 27-41. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n1/v9n1a04.pdf>
- CONNOR, K. M. y DAVIDSON, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- CORNEJO CHÁVEZ, 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* (Universidad de Chile). Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111523/cs-cornejo_r%20.pdf?sequence=1
- CORNEJO CHÁVEZ, R. (2009). Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *Educação & Sociedade*, 30(107), 409-426. <https://doi.org/10.1590/s0101-73302009000200006>
- CRUZ ORTIZ, V. y SALANOVA, M. (2011). Percepciones compartidas: cuando 1 y 2 son más que 3. *Fòrum de recerca*, 16, 861-874. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77349/fr_2011_9_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CUADRA, H. y FLORENZANO, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- DEMEROUTI, E., NACHREINER, F., BAKKER, A. B. y SCHAUFELI, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- DOLLARD, M. F., LAMONTAGNE, A. D., CAULFIELD, N., BLEWETT, V. y SHAW, A. (2007). Job stress in the Australian and international health and community services sector: A review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 14(4), 417-445. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1072-5245.14.4.417>
- DUNHAM, J. (1976). Stress Situations and Responses. En NAS/UWT (Ed.), *Stress in Schools* (pp. 19-47). Hemel Hempstead: NAS/UWT.
- ESCALONA, E. (2006). Prevalencia de síntomas de alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en docentes de escuela primaria. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 31-54.
- ESTEVE, J. y NEVES, S. (2000). Programa de formación para la prevención de malestar docente. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación: revista de estudos e investigación en psicología y educación*, 5(5), 43-54.
- ETCHEBEHERE, G. (2017). *El rol de garante de los Derechos de la Infancia de las maestras de educación inicial en Uruguay: análisis de su impacto en el bienestar laboral de las docentes*. Universidad Rey Juan Carlos.
- FACULTAD DE MEDICINA. (2009). *Condiciones de Trabajo y Salud II*. Montevideo: Facultad de Medicina.

- FENAPES. (2017). *¿De qué enfermamos los trabajadores de la educación? Informe sobre las certificaciones médicas de los funcionarios de la ANEP*. Montevideo.
- FIGUEIREDO-FERRAZ, H., GIL-MONTE, P. R. y GRAU-ALBEROLA, E. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia*, 29, 6-15.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- GARCÍA-CARMONA, M., MARÍN, M. D. y AGUAYO, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22(1), 189-208. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9471-9>
- GARCÍA-VINIEGRAS, C. R. V. y GONZÁLEZ BENÍTEZ, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- GEMPP FUENTEALBA, R. y AVENDAÑO BRAVO, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológicasicológica*, 26(1). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100004
- GENERALITAT DE CATALUNYA. (2006). *Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión 3.1.1*. Recuperado de https://www.gencat.cat/treball/doc/doc_21212475_2.pdf
- GIL-MONTE, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- GIL-MONTE, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 19-33.
- GIL-MONTE, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- GIL-MONTE, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.
- GÓMEZ-VÉLEZ, D., LEAL-TERRANOVA, O. y ARIAS-MORENO, P. (2014). Síntomas Osteomusculares en Docentes: Una revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(2), 24-29. Recuperado de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4911/4198
- GUIMARÃES, L., PERALTA, C. y LABARTHE, J. (2016). Psicossociologia do Trabalho: temas contemporâneos. En *De Ramazzini à psicossociologia do trabalho*.
- GUTIÉRREZ ÁNGEL, N. (2019). Análisis de las publicaciones sobre el síndrome de burnout en el profesorado español en los últimos años (2007-2017). *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 114-121. Recuperado de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/678>
- HERMAN, K. C., HICKMON-ROSA, J. y REINKE, W. M. (2018). Empirically Derived Profiles of Teacher Stress, Burnout, Self-Efficacy, and Coping and Associated Student Outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(2), 90-100. <https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- HIEBERT, B. y FARBER, I. (1984). Teacher Stress: A Literature Survey with a Few Surprises. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 9(1), 14. <https://doi.org/10.2307/1494447>
- INEEd. (2020). *Marco metodológico del Estudio de salud ocupacional docente*. Recuperado de <https://www.ineed.edu.uy/images/EstudioSaludOcupacionalDocente/Marco-metodologico.pdf>
- KARASEK, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- KARASEK, R. A. y THEORELL, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Nueva York: Basic Books.
- KYRIACOU, C. y SUTCLIFFE, J. (1978). A Model of Teacher Stress. *Educational Studies*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/0305569780040101>
- KYRIACOU, C. (2001). Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27-35. <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

- LECOMPTE, M. D. y DWORKIN, A. G. (1991). *Giving Up on School: Student Dropouts and Teacher Burnouts* (1.ª ed.). Newbury Park: Corwin Press.
- LEMA SOTO, L. F., SALAZAR TORRES, I. C., VARELA ARÉVALO, M. T., TAMAYO CARDONA, J. A., SARRIA, A. R. y POLANCO, A. B. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- LESENER, T., GUSY, B. y WOLTER, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work and Stress*, 33(1), 76-103. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065>
- LEYTON-PAVEZ, C. E., VALDÉS-RUBILAR, S. A. y HUERTA-RIVEROS, P. C. (2017). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 10-16. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>
- LLOBET, M. P., ÁVILA, N. R., FARRÁS, J. F. y CSNUT, M. T. L. (2011). Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 467-475. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300004>
- MANCEBO, M. E. (2016). Condiciones de trabajo y carrera docente en Uruguay. *Propuesta Educativa*, 25(45), 21-33.
- MARCHIONNI, M., CAPORALE, J., CONCONI, A. y PORTO, N. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-Argentina-prevalencia-y-prevenci%C3%B3n.pdf>
- MARÍN BLANDÓN, M. A. y PICO MERCHÁN, M. E. (2004). *Fundamentos de Salud ocupacional* (1.ª ed.; L. F. E. Velásques, Ed.). Manizales: Editorial Universidad de Caldas.
- MOLERO, P. P., ORTEGA, F. Z., JIMÉNEZ, J. L. U. y VALERO, G. G. (2019). Influence of Emotional Intelligence and Burnout Syndrome on Teachers Well-Being: A Systematic Review. *Social Sciences*, 8(6), 1-12.
- MONTGOMERY, C. y RUPP, A. (2005). A Meta-Analysis for Exploring the Diverse Causes and Effects of Stress in Teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458-486. <https://doi.org/10.2307/4126479>
- MORÁN, C., LANDERO, R. y GONZÁLEZ, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- MORENO-JIMÉNEZ, B. y GÁLVEZ HERRER, M. (2013). El efecto del distanciamiento psicológico del trabajo en el bienestar y la satisfacción con la vida: un estudio longitudinal. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 145-151. <https://doi.org/10.5093/tr2013a20>
- MORENO JIMÉNEZ, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>
- MSP. (2011). *Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema nacional integrado de salud*. Recuperado de https://www.bps.gub.uy/bps/file/8117/1/salud_mental_plan_nacional_junio.pdf
- MSP. (2015). *2ª Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/2da-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades-no>
- MSP. (2016). *Encuesta Nacional de Salud: primeros resultados*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2018-09/Primer%20Informe%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20%282016%29.pdf>
- NEFFA, J. (1999). *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- OCDE. (2013). *Teaching and Learning International Survey TALIS 2013*. Recuperado de https://www.oecd.org/education/school/TALIS%20Conceptual%20Framework_FINAL.pdf
- OIT. (2002). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf

- OIT. (2012). *Guía de buenas prácticas sobre recursos humanos en la profesión docente* (1.ª ed.). Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_187796.pdf
- OLIVEIRA, D. A., GONÇALVES, G. B. y SAVANA, D. G. (2004). Cambios en la organización del trabajo docente. Consecuencias para los profesores. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 9(20), 183-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14002012>
- OMS. (2004). *Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh5sp.pdf?ua=1
- OMS. (2020). *Documentos básicos*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1
- PEIRÓ, J. M., AYALA, Y., TORDERA, N., LORENTE, L. y RODRÍGUEZ, I. (2014). Bienestar sostenible en el trabajo: revisión y reformulación. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 5-14. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- PEIRO, J., ZURRIAGA, R. y GONZÁLEZ-ROMÁ, V. (2002). Análisis y diagnóstico de las situaciones y experiencias de estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales. *Prevención, trabajo y salud*, 20, 11-21.
- PRECIADO, J., PÉREZ, C., CALZADA, M. y PRECIADO, P. (2005). Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja: Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y videolaringoestroboscopia. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 56(5), 202-210. [https://doi.org/10.1016/S0001-6519\(05\)78601-5](https://doi.org/10.1016/S0001-6519(05)78601-5)
- PRECIADO LÓPEZ, J. Á. (2000). Estudio de la prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de Logroño. Análisis multidimensional de la voz en los profesionales de la enseñanza. *Zubía*, 12, 111-146.
- RAMÍREZ PÉREZ, M. y LEE MATORANA, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 431-446.
- RAMÍREZ, T., D'AUBETERRE, M. E. y ÁLVAREZ, J. C. (2010). Características socio-profesionales de los docentes y su percepción de "estresores" en la Educación Básica en Venezuela. *Revista de Pedagogía*, 31(88), 133-157. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65916617006>
- RASKU, A. y KINNUNEN, U. (2003). Job Conditions and Wellness among Finnish Upper Secondary School Teachers. *Psychology & Health*, 18(4), 441-456. <https://doi.org/10.1080/0887044031000147184>
- RATTO DATTOLI, A., GARCÍA PÉREZ, R., SILVA, M. I. y GONZÁLEZ, M. del C. (2015). El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 273-281. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/614/616>
- SALANOVA, M., CIFRE, E., MARTÍNEZ, I. M. y LLORENS, S. (2007). *Caso a caso en la prevención de riesgos psicosociales. Metodología WONT para una organización saludable*. Bilbao: Lettera Publicaciones.
- SALANOVA, M., LLORENS GUMBAU, S., CIFRE, E. y MARTÍNEZ, I. M. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785-822. <https://doi.org/10.1177/1059601112470405>
- SALANOVA, M., MARTÍNEZ, I. M. y LLORENS, S. (2008). *La psicología de la salud ocupacional positiva*.
- SCHAUFELI, W. B. (2005). Burnout entre profesores: Una perspectiva de intercambio social. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 15-35.
- SHIROM, A. (2009). Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health*, 25(4), 281-285. <https://doi.org/10.1002/smi.1283>
- SIEGRIST, J. y LI, J. (2016). Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 432. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
- SILVA, N. R., BOLSONI-SILVA, A. T. y LOUREIRO, S. R. (2018). Burnout syndrome and depression in elementary school teachers: A correlational study. *Revista Brasileira de Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230048>

- SKAALVIK, E. M. y SKAALVIK, S. (2018). Job demands and job resources as predictors of teacher motivation and well-being. *Social Psychology of Education* volume, 21, 1251–1275.
- SUÁREZ, C. y PALUMBO, R. (2018). *Alimentación y actividad física de los trabajadores del Liceo Aníbal Estapé*. Montevideo.
- TOMASINA, F. (2005). Estudio de caso en Uruguay. En M. R. Campos y A. Körner (Coords.), *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp. 197–211). Santiago de Chile: OREALC/UNESCO.
- TROMAN, G. y WOODS, P. (2001). *Primary Teachers' Stress*. Londres: Routledge.
- UNESCO–OREALC. (2017). *Reporte: Educación y habilidades para el siglo XXI. Reunión Regional de Ministros de Educación de América Latina y el Caribe, Buenos Aires, Argentina, 24 y 25 de enero 2017*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Informe-Reunion-Buenos-Aires-2017-E2030-ALC-ESP.pdf>
- VEGA MARTÍNEZ, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*.
- VERCAMBRE, M.-N., BROSELIN, P., GILBERT, F., NERRIÈRE, E. y KOVÉSS-MASFÉTY, V. (2009). Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health*, 9(1), 333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-333>
- VERHOEVEN, C., MAES, S., KRAAIJ, V. y JOEKES, K. (2003). The job demand-control-social support model and wellness/health outcomes: A European study. *Psychology and Health*, 18(4), 421–440. <https://doi.org/10.1080/0887044031000147175>
- VIGNOLO, J., VACAREZZA, M., ÁLVAREZ, C. y SOSA, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11–14. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
- YAGIL, D. (1998). If Anything Can Go Wrong It Will: Occupational Stress Among Inexperienced Teachers. *International Journal of Stress Management*, 5(3), 179–188. <https://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1022993015970>