

Calidad de vida profesional de trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidades múltiples.

Professional quality of life of women workers in a school for students with multiple disabilities.

María Teresa Muñoz Quezada¹ & Boris Andrés Lucero Mondaca²

Resumen

El propósito del siguiente estudio consistió en explorar la salud física, mental y calidad de vida en el trabajo de profesoras, profesionales y asistentes de educación que atienden a escolares con discapacidades múltiples. A través de un método cualitativo de estudio de caso, se entrevistaron a 15 trabajadoras de una escuela especial para niños con discapacidades múltiples. También se aplicó el Cuestionario de Salud General abreviado (GHQ-12), el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Los resultados de los cuestionarios indicaron que cerca de la mitad de las trabajadoras (40%) presentaron riesgo en su salud mental y cansancio emocional. Más de 90% poseía una baja despersonalización, alta realización personal y una buena calidad de vida global en el trabajo. Por otro lado, se percibe en las entrevistas cansancio físico, agresiones de parte de los escolares, lesiones musculares por fuerza mal realizada y sensación de existir una carga de trabajo mal distribuida que generan en las trabajadoras un malestar encubierto. El buen clima laboral y liderazgo participativo de parte de la dirección puede facilitar el desarrollo de una intervención efectiva que permita mejorar la calidad del trabajo y el estado de salud física de las trabajadoras.

Palabras clave: salud laboral, docentes, educación especial, discapacidad.

Abstract

The purpose of this study was to explore the physical and mental health, and quality of life among teachers, education professionals and paraprofessionals serving students with multiple disabilities. Using a qualitative case study-based approach, 15 women workers were interviewed in a school for children with multiple disabilities. In addition, they completed the short version of the General Health Questionnaire (GHQ-12), the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Quality of Professional Life Questionnaire (CVP-35). Results indicated that about half of the workers (40%) presented an increased risk of poor mental health and emotional exhaustion. More than 90% had a low level of depersonalization, but high sense of personal accomplishment and a good overall quality of life at work. However, the interviews uncovered evidence of physical fatigue, aggression by pupils, musculoskeletal injury due to by sudden heavy lifting and sensation of a poorly distributed workload that generates undisclosed discomfort in the workers. The presence of a good working environment and participative leadership from upper management could conceivably facilitate the development of an effective intervention to improve the quality of work and physical health of women workers.

Keywords: Occupational health, faculty, spedaeducation, disability.

¹Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule. Chile. Magíster en Psicología, PUC. Doctor(c) en Salud Pública, 151 Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mtmunoz@ucm.cl

²Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule. Chile. Magíster en Psicología, PUC. Estudiante de Doctorado en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. blucero@ucm.cl

Introducción

Por calidad de vida se entiende los significados y percepción que poseen las personas sobre su posición en la vida, en el contexto social, cultural y valórico al que pertenece vinculado a sus propósitos, expectativas y valores (WHOQOL Group, 1995). En otras palabras, sería el equilibrio entre las aspiraciones de las personas y la realidad social y contextual en la que vive, influyendo en esta percepción los contenidos histórico-culturales y la autonomía que posee el individuo. Por lo tanto, la calidad de vida se relaciona con el estado de salud física, mental y cultural de las personas.

El término discapacidades múltiples o multidéficit, se refiere a una condición que viven las personas que poseen más de una discapacidad. En la mayoría de los casos se manifiesta en las primeras etapas del desarrollo. Por lo general, poseen discapacidad intelectual o funcionamiento cognitivo limitado, alteraciones de la comunicación, retraso psicomotor, necesidades de apoyo generalizado, alteraciones conductuales, deficiencias motoras, sensoriales o alteraciones neurobiológicas y problemas en su desarrollo socio-emocional (García, 2002; Muñoz & Lucero, 2011; Tamarit, 2001 y Vos, De Cock, Van den Noortgate & Maes, 2010). Por ende, requieren apoyo y guía especializada permanente, y a la vez, los profesionales y asistentes de educación que colaboran en sus aprendizajes, solicitan asesoría y capacitación según los desafíos y necesidades diversas que presentan los estudiantes con estos retos múltiples.

En Chile, las escuelas de estudiantes con discapacidades múltiples atienden a niños con discapacidad intelectual asociadas a trastornos de la comunicación y dificultades motoras (Ministerio de Educación - MINEDUC, 2010). Por razones técnico-pedagógicas constituyen cursos de no más de ocho alumnos.

Se caracterizan por desarrollar una enseñanza individualizada, con un currículum flexible y adaptado a las necesidades de cada estudiante, poseer un personal altamente calificado y preparado para la atención de niños con discapacidades múltiples, con estudiantes que requieren apoyo generalizado, padres sensibles y en proceso de aceptación de la discapacidad del hijo y un equipo multiprofesional acorde a las necesidades y discapacidad de cada niño (Fonteine, Zijlstra & Vlaskamp, 2008; Muñoz & Lucero 2011 y Vos *et al*, 2010). Por lo tanto, el equipo a cargo está en constante adaptación y reacomodación de actividades según la diversidad de desarrollo y discapacidad de cada estudiante, planteando una serie de desafíos que muchas veces no han sido orientados en procesos formativos previos a su ejercicio profesional, afectando en ocasiones su salud física y mental.

No existen muchos estudios sobre el estado de salud y calidad de vida de profesionales que atienden a estudiantes con discapacidades. Las investigaciones e intervenciones están orientadas, principalmente, hacia la salud física y mental de profesores de escuelas con currículum corriente o con problemáticas psicosociales (Corvalán, 2005; Escalona, 2006; Matud, M. P., García & Matud, M. J., 2002; Moriana & Cabrera, 2004; Oramas, Almirall & Fernández, 2007 y Rodríguez, L., Oramas & Rodríguez, E., 2007). Sin embargo, algunos estudios han constatado la presencia de niveles de estrés elevados y cansancio emocional en la población de docentes que atiende a estudiantes de educación especial, principalmente, con discapacidad intelectual o trastornos psiquiátricos (Bergadá, Neudeck, Parquet, Tisiotti & Dos Santos, 2005; Franco, Mañas & Justo, 2009; Paula, 2005; Muñoz & Lucero, 2009 y Tisiotti, Parquet & Neudeck, 2007), pero no se observan investigaciones que indaguen la calidad de vida en el trabajo de quienes atienden a escolares con discapacidades múltiples.

Un estudio realizado por Bergadá *et al* (2005), reportó que 79% de los docentes presentaban estrés laboral (11 de las 17 personas evaluadas). Observaron que existían mayores niveles de estrés al trabajar con estudiantes que presentaban discapacidades psíquicas y que no contaban con apoyo familiar. Además, los profesionales no respondían satisfactoriamente a las demandas de los alumnos por escasez de recursos materiales y de capacitación.

Muñoz & Lucero (2009), constataron que 26% de los profesionales que atendían a estudiantes con discapacidad, presentaba un alto riesgo de desarrollar cuadros de ansiedad o depresión y 42% un riesgo moderado. A la vez, en 23% de los profesionales se observó estresores vitales elevados y 27% presentó estresores moderados. Además, se notó que a menor edad de los profesionales existía una mayor presencia de estrés psicosocial ($r_s = -0,275$; $p < 0,05$) y a menos años de servicio una mayor realización personal y del trabajo ($r_s = -0,244$; $p < 0,05$).

Diversos estudios realizados con trabajadores que atienden a personas en áreas como salud y educación, indican que aspectos esenciales como el apoyo social percibido, estrategias de afrontamiento y redes psicosociales permiten atenuar los síntomas del estrés laboral, sin embargo, variables como la edad, género, características personales y tipo de trabajo, van a ser relevantes en el proceso de adaptación a las situaciones de tensión (Matud *et al*, 2002; Moriana & Cabrera, 2004; Muñoz & Lucero, 2009; Oramas *et al*, 2007; Rodríguez *et al*, 2007 y Van Dick & Wagner, 2001). Una serie de estudios indica que las docentes mujeres, de menor edad, que atienden a estudiantes vulnerables de nivel de secundaria están más propensas a presentar estrés laboral o síntomas de depresión y ansiedad, además

de problemas de salud física (Lyra, Assis, Njaine, Oliveira & Pires, 2009). Es importante mencionar que en América Latina la población docente, en general, es mayoritariamente femenina en comparación con Estados Unidos y países desarrollados de Europa (Matud *et al.*, 2002 y Vaillant, 2007).

A partir de lo anterior, se realizó el siguiente estudio de caso, con el objetivo de explorar la salud y calidad de vida en el trabajo de profesores, profesionales y técnicos o asistentes de educación que atienden a escolares con discapacidades múltiples de una escuela especial y desarrollar propuestas de intervención para mejorar sus condiciones laborales.

Materiales y métodos

Corresponde a una investigación cuantitativa y cualitativa, de estudio de caso realizada el año 2010. Se escogió esta metodología con el fin de tener un primer acercamiento al significado, estado de salud y calidad de vida en el trabajo de profesores, profesionales y técnicos que atienden a niños con diversas discapacidades en contextos escolares, donde no existen estudios. El estudio de caso permite recopilar información en profundidad y contemplar la diversidad de fenómenos o situaciones de vida que influyen en los participantes (Stake, 2007).

Los participantes trabajaban en una escuela especial de la Región del Maule, que se caracteriza por ser una de las regiones chilenas (Instituto Nacional de Estadísticas - INE & Fondo Nacional de Discapacidad - FONADIS, 2004) que presenta una mayor prevalencia de discapacidad (17%). Se escogió esta escuela porque es la única de la Región que atiende solo a niños con discapacidades múltiples y con daño neurológico severo desde el nivel preescolar.

Esta escuela especial imparte educación gratuita y sólo atiende a estudiantes con discapacidades múltiples de 2 a 16 años de diversas comunas de escasos recursos de la Región del Maule. La escuela contaba con 15 trabajadoras que atendían a 44 estudiantes, divididos en 6 niveles de 8 estudiantes como máximo para cada curso. La totalidad de las trabajadoras participaron en el estudio. Se caracterizaban por ser mujeres con edades entre 20 a 47 años (edad promedio: 31,7 años), cuatro de ellas eran profesoras de educación especial, cinco técnicos de educación especial, cuatro profesionales de la salud (kinesióloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga y psicóloga), una auxiliar de aseo y una secretaria. Los escolares presentaban discapacidad intelectual, discapacidad motora, trastornos de la comunicación, autismo y trastornos auditivos.

Para la recolección de la información se realizaron 15 entrevistas semi-estructuradas que abordaron los

siguientes tópicos: situación de salud física y mental durante el año; contexto de la escuela y cursos en los que trabajan; clima laboral y emocional en la escuela; aspectos que favorecen o dificultan la salud de las trabajadoras.

Además, con el fin de conocer el estado de salud de las trabajadoras, se aplicaron los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de Salud General de Goldberg abreviado - GHQ-12 (Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje *et al.*, 1997) que evalúa síntomas de ansiedad, depresión, desajuste social e hipocondría y consiste en un cuestionario de autoinforme de 12 preguntas que son respondidas eligiendo una de las posibles alternativas planteadas en una escala Likert de 0 a 3 puntos. En un rango teórico de 0 a 36 puntos, 10 o más puntos se considera como indicador de riesgo de salud mental y malestar psíquico con posibles síntomas de ansiedad o depresión (*Goldberg positivo*). Para este estudio, el resultado del GHQ-12 se categorizó como 1= no presenta riesgo de síntomas de depresión y ansiedad, 2= riesgo medio de síntomas de depresión y ansiedad y 3= riesgo alto.
- Inventario de *Burnout* de Maslach-MBI (Maslach & Jackson, 1997) que consta de 22 ítems agrupados en tres factores (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal y en el trabajo). Para agotamiento emocional se considera un nivel de riesgo sobre los 15 puntos, para el factor despersonalización sería riesgo sobre 4 puntos y para el factor realización personal en el trabajo se considera riesgo sobre puntos. Se considera que la persona presenta estrés laboral (Síndrome de *Burnout*) cuando existe un riesgo alto en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización y un nivel bajo de realización personal y profesional. Para este estudio los resultados de las dimensiones cansancio emocional y despersonalización se categorizó como 1= no presenta riesgo, 2= riesgo medio, 3= riesgo alto y para la dimensión "realización personal y profesional" se categorizó como 1= riesgo alto, 2= riesgo medio y 3= no presenta riesgo.
- Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), que consiste en un cuestionario autoadministrado de 35 preguntas que son respondidas en una escala de 1 a 10, a las que se superponen las categorías "nada" (valores 1 y 2), "algo" (valores 3, 4 y 5), "bastante" (valores 6, 7 y 8) y "mucho" (valores 9 y 10). Las preguntas pueden ser agrupadas en 3 dimensiones: apoyo directivo, demandas de trabajo y motivación intrínseca (Martín, Cortés, Morente, Caboblanco, Garijo & Rodríguez, 2004) o en 7 dimensiones: disconfort en el trabajo, soporte emocional de los directivos, carga de trabajo percibida, recursos

ligados al lugar de trabajo, soporte social recibido, motivación intrínseca y capacidad de realizar el trabajo (Sánchez, Álvarez & Lorenzo, 2003), además de un ítem sobre la calidad de vida global en el trabajo. En este estudio se consideró la agrupación de las respuestas por 7 dimensiones. Este instrumento evalúa la percepción que posee el trabajador sobre su calidad de vida en el trabajo (Martín *et al*, 2004 & Sánchez *et al*, 2003). El análisis se realiza por dimensión y por el índice de calidad de vida global en el trabajo, este último se considera bajo si se obtiene menos o igual a 5 puntos, lo mismo con respecto a las otras dimensiones, salvo las relacionadas con discomfort en el trabajo y carga de trabajo, las cuales se consideran como baja calidad de vida profesional cuando puntúan igual o mayor a 6. Para este estudio, se categorizó los resultados de las dimensiones del CVP-35 como 1= nada (por lo general no se presenta o percibe la situación), 2= algo (casi no se presenta o percibe la situación), 3= bastante (generalmente se presenta o percibe) y 4= mucho (siempre se presenta o percibe la situación), siguiendo la clasificación del instrumento descrita anteriormente.

El procedimiento para la recolección de la información consistió en un primer momento en presentar la propuesta del estudio a la dirección de la escuela y explicación al equipo profesional, mencionando que era un estudio voluntario y anónimo. Posteriormente, se procedió a firmar el consentimiento informado de manera individual. En una tercera etapa, se entregaron los tres cuestionarios a las 15 trabajadoras, explicando a cada una las instrucciones de llenado, quienes los respondieron de forma individual. En una cuarta fase se procedió a realizar las entrevistas individuales.

Para el análisis de los resultados de las entrevistas se aplicó un análisis durante y después de la recolección de información, utilizando el análisis de contenido, el cual consiste en una técnica de investigación orientada a formular, desde los datos recopilados, inferencias que puedan aplicarse a su contexto (Krippendorff, 1990). Teniendo presente la finalidad del estudio, se intentó explorar la salud y calidad de vida en el trabajo de profesoras, profesionales y técnicos que atendían a los escolares con discapacidades múltiples de la escuela especial investigada en el año 2010. Para lograr esto, se realizó el siguiente proceso de reducción y organización de los datos:

a) Primero se identificaron las unidades de análisis a partir de la codificación y se agruparon en categorías descriptivas por temas considerando los tópicos de las entrevistas mencionados anteriormente y las respuestas de las trabajadoras.

b) Segundo se elaboró un nivel de metacategorías a través de las temáticas emergentes de las categorías anteriores.

c) Finalmente, se realizó una interpretación transversal de las metacategorías.

Debido a que es un estudio exploratorio y de caso, la interpretación de los cuestionarios se abordó con un análisis cuantitativo de distribución de frecuencias, porcentajes, medianas y rangos intercuartílicos.

Resultados

En la Tabla N° 1 se resumen las principales características socio-demográficas y de salud de las trabajadoras de la escuela especial analizada.

Se puede constatar que más de la mitad del personal tiene muy pocos años de experiencia laboral, son solteras y sin hijos. De las profesionales sólo dos poseen una maestría, ambas especializadas en el área de educación. Con respecto a problemas de salud, 57% ha presentado algún problema relacionado con la profesión docente. En el momento de la aplicación de las entrevistas, se presentaban cuatro licencias médicas por embarazo de una docente, dos técnicos de educación especial y la secretaria del establecimiento escolar.

Las agresiones a las trabajadoras fueron leves (mordeduras, lesiones en el cuero cabelludo y golpes en brazos y piernas). Los estudiantes agresores corresponden a tres niños que asisten en la jornada de la mañana y que pertenecen a cursos de nivel básico, dichos estudiantes presentaban graves alteraciones o trastornos de la comunicación y discapacidad intelectual severa y se les administraban fármacos con prescripción médica.

En los resultados de los cuestionarios que miden el estado de salud general (GHQ-12) y estrés laboral (MBI) (Tabla N° 2) muestra que cerca de la mitad (40%) de las trabajadoras se percibe con riesgo de presentar síntomas de ansiedad o depresión y cansancio emocional por el trabajo. La mayoría (93,3%) se percibe con baja despersonalización laboral y 100% se autodefine con una buena realización personal y profesional.

Con respecto a las dimensiones que evalúan la calidad de vida profesional (CVP-35), se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla N° 3).

En la Tabla N° 3, se observa que la mayoría del grupo (86,7%) posee una percepción de buena calidad de vida profesional, sin embargo, seis trabajadoras (40%) se perciben con exceso de carga de trabajo y tres (20%) con poco soporte emocional de parte de sus pares en el trabajo. Es relevante mencionar que

Tabla N° 1. Características socio-demográficas y de salud de las trabajadoras que atienden en la escuela especial

Características socio-demográficas y salud	N° de trabajadoras	Porcentaje (%)
Nivel educacional:		
- Profesional con postgrado	2	13
- Profesional sin postgrado	6	40
- Técnico	6	40
- Enseñanza secundaria completa	1	7
Años de servicio:		
- Menos de 5 años	8	53
- Igual o mayor a 5 años	7	47
Años en la escuela:		
- Menos o igual a un año	5	33
- Mayor a un año	10	67
Estado Civil:		
- Solteras	9	60
- Casadas	6	40
Hijos:		
- Sin hijos	8	53
- Con hijos	7	47
Problemas de salud:		
- Lesiones musculares y esqueléticas	5	36
- Estrés y ansiedad	2	14
- Agresiones de los alumnos	6	43
Licencias médicas al momento del estudio	4	29

Fuente: Datos de la investigación, 2010

todas las trabajadoras se sienten realizadas personal y profesionalmente por su labor con los escolares y además sienten que existen recursos materiales y humanos para realizar su trabajo de manera adecuada.

Las temáticas que emergen de las entrevistas con las trabajadoras con respecto al contexto laboral, calidad de vida en el trabajo, estado de salud física y mental corresponden a las siguientes:

a) Fortalezas del entorno laboral que favorecen la calidad de vida en el trabajo y salud de las trabajadoras

La totalidad de las trabajadoras reconoce que el equipo de trabajo de la escuela es una buena red de apoyo y existe un buen clima laboral. Mencionan que, en gran parte, esto se debe a la labor que cumple la directora del establecimiento escolar quien ejerce un liderazgo carismático, brinda apoyo emocional y material a su equipo, y posee experiencia y conocimientos en el tema de discapacidades múltiples.

“Es agradable venir a trabajar aquí, no es como en otras escuelas donde uno quiere irse pronto a su casa

y los colegas hacen que tu trabajo sea más difícil o te tratan como empleada, no se respetan tus espacios o tus ideas. Aquí siento que mis compañeras me acogen, nos ayudamos, la directora busca que lleguemos a consensos, entrega todo de ella para que el trabajo con los niños y apoderados sea bueno y si existen problemas se conversan, se busca la solución” (Profesora 1).

“El apoyo de la directora en el aula y en el equipo de trabajo es fundamental, ella sabe cómo se interviene con los niños con retos múltiples, nos entrega el conocimiento y estrategias como para poder adaptar los materiales y fortalecer los aprendizajes de los niños (...). El equipo de trabajo es muy bueno, todos participan, incluyendo a los paradocentes, aquí la idea es que todos tienen propuestas y posibilidades de entregar soluciones para que la enseñanza de los niños sea de calidad” (Técnico 3).

Las trabajadoras perciben que el liderazgo carismático de parte de la directora, influye en la cohesión del equipo de trabajo, contener emocionalmente y en minimizar las situaciones de disconformidad. Presenta

Tabla N° 2. Trabajadoras con y sin riesgo de presentar síntomas de depresión o ansiedad y estrés laboral, que atienden en la escuela especial

Cuestionario y variables medidas	Mediana (rango intercuartílico)	Moda	Puntaje mínimo - máximo	N° de trabajadoras sin riesgo(%)	N° de trabajadoras con riesgo(%)
GHQ-12 ^a :					
Estado de salud general (Síntomas de depresión y ansiedad)	1 (1-2)	1	1-3	9 (60)	6 (40)
MBI ^b :					
- Cansancio emocional	1 (1-2)	1	1-2	9 (60)	6 (40)
- Despersonalización	1 (1-1)	1	1-2	14 (93,3)	1 (6,7)
- Realización personal	3 (3-3)	3	3-3	15 (100)	0 (0)

^aCódigos de categorías del GHQ12: 1= no presenta riesgo de síntomas de depresión y ansiedad, 2= riesgo medio de síntomas de depresión y ansiedad y 3= riesgo alto

^bCódigos de categorías del MBI: Dimensiones "Cansancio emocional" y "Despersonalización" se categorizaron como 1=no presenta riesgo y 2= riesgo medio, 3= riesgo alto; y para la dimensión "realización personal y profesional" se categorizó como 1= riesgo alto, 2= riesgo medio y 3= no presenta riesgo

Fuente: Cuestionario GHQ-12 y MBI, 2010

cualidades como asertividad, saber escuchar y resolver las situaciones de conflicto de manera efectiva.

“Todo lo que se logra con los niños, el colegio, los avances con la comunicación aumentativa, los tableros de comunicación, que sea agradable trabajar aquí, se debe a la directora, ella es como que crea un ambiente constructivo, es comprensiva y esforzada, no nos deja sola, se preocupa no sólo por los niños también por nosotras, que hagamos bien las cosas” (Profesora 1).

“Aquí las cosas resultan y el ambiente del trabajo es bueno gracias a la directora, ella sabe resolver conflictos, nos prepara para enfrentar los desafíos con los niños y pese a que no existen muchos recursos, nos entrega las herramientas pedagógicas y personales necesarias para afrontar la enseñanza de los niños que es difícil mucho más que cualquier otra escuela especial, ella nos anima y escucha para seguir haciendo bien el trabajo” (Profesora 3).

Tabla N° 3. Percepción de calidad de vida profesional de las trabajadoras que atienden en la escuela especial

Dimensiones del cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional)	Mediana (rango intercuartílico)	Moda	Puntaje mínimo-máximo	N° de trabajadoras con percepción buena de calidad de vida profesional (%)	N° de trabajadoras con percepción baja calidad de vida (%)
CVP-35*:					
- Discomfort en el trabajo	2 (1-2)	2	1-3	14 (92,8)	1 (6,7)
- Soporte emocional	3 (3-3)	2	2-4	12 (80)	3 (20)
- Carga de trabajo	2 (1-4)	2	1-4	9 (60)	6 (40)
- Recursos ligados al trabajo	4 (3-4)	4	3-4	15 (100)	0 (0)
- Apoyo social	4 (3-4)	4	2-4	14 (93,3)	1 (6,7)
- Motivación intrínseca	4 (3-4)	4	3-4	14 (93,3)	1 (6,7)
- Capacitación	3 (3-3)	3	2-4	13 (86,7)	2 (13,3)
- Calidad de vida profesional global	3 (3-3)	3	2-3	13 (86,7)	2 (13,3)

*Códigos de categorías del CVP-35: 1= nada (por lo general no se presenta o percibe la situación), 2= algo (casi no se presenta o percibe la situación), 3= bastante (generalmente se presenta o percibe) y 4= mucho (siempre se presenta o percibe la situación). Se clasifica como percepción de baja calidad de vida profesional cuando se obtiene en las dimensiones una categoría de 1 ó 2, salvo la dimensión discomfort en el trabajo y carga de trabajo (categorías 3 ó 4 = percepción de baja calidad de vida)

Fuente: Cuestionario CVP-35, 2010

Por otro lado, se valora que se respeten los tiempos de trabajo y los derechos laborales, que exista una presión por cumplir metas, objetivos y planes educativos acorde a la realidad de cada trabajador, grupo de curso y niño.

“En otras escuelas te dejan horas extras y no te las pagan, acá si la salida es a las seis de la tarde, a las seis se sale. Se respeta lo que el contrato de trabajo dice” (Técnico 1).

“Las exigencias son diferentes para cada curso o estudiante, sin embargo, todos nos apoyamos para lograr los programas educativos de cada niño con éxito” (Profesora 2).

Se menciona que la posibilidad de tener un espacio para dialogar las dificultades que se presentan con los pares, escolares y apoderados, permite resolver los conflictos y generar un clima laboral carente de amenazas, donde es agradable trabajar. Se considera como una ventaja de la escuela es la existencia de pocos niños en sala.

“La posibilidad de conversar cuando tenemos problemas y decirnos las cosas con respeto y luego encontrar soluciones yo no lo había visto en otras escuelas, esto se debe a que aquí se da ese espacio para conversar, no sé si es porque somos poquitas, o porque somos todas mujeres, bueno, la directora también se preocupa mucho por eso” (Técnico 3).

Estas fortalezas favorecen la calidad de vida en el trabajo y disminuyen las situaciones de agotamiento psicológico y conflicto, sin embargo, no se perciben como favorecedoras de la salud física de las trabajadoras. Esto se observa cuando se analizan las metacategorías identificadas como desventajas del entorno laboral.

b) Desventajas del entorno laboral que afectan la calidad de vida en el trabajo y la salud física y mental de las trabajadoras

Se reconoce como desventaja la infraestructura del establecimiento escolar que es pequeña, la falta de salas para trabajar talleres especializados y el espacio que debe ser compartido por los profesionales no docentes. Esto último, genera ciertas dificultades en la labor de los profesionales quienes muchas veces requieren de un espacio amplio para realizar ejercicios de coordinación motora fina y gruesa, o solicitan un espacio íntimo para poder intervenir a nivel terapéutico con los padres y los niños. Si bien poseen horarios predefinidos para el uso de las salas de psicomotricidad y de atención terapéutica, algunas veces coincidían dos

actividades, sumando la presencia de los estudiantes en práctica que también solicitaban espacio físico para sus intervenciones. Estas situaciones generaron malestar en algunos profesionales no docentes que sienten que muchas veces se priorizan otras actividades por sobre la intervención terapéutica acordada.

“Un problema es la falta de espacio, es muy pequeño el colegio, bueno esto también puede ser una ventaja porque favorece la comunicación pero a veces se necesita más privacidad para trabajar (...). Hacen falta más oficinas, debiera existir una para cada profesional para no coincidir con los horarios o para que tus materiales se conserven bien” (Profesional 1).

“Faltan salas más equipadas, y también espacio para que los alumnos en práctica puedan desarrollar su trabajo sin molestar a los demás profesionales, es que la infraestructura es muy pequeña, pero se trata de hacer bien el trabajo y llegar a acuerdos para usar las oficinas y el gimnasio” (Profesional 2).

Las discapacidades de los estudiantes también se perciben como una desventaja. El 90% de los niños presentan discapacidad severa a nivel intelectual y motora, lo que implica una programación curricular diferente para cada escolar. Además, la mayoría no controla esfínteres, por lo tanto, las educadoras y técnicos tienen que limpiar a los niños y cambiar sus pañales, derivando muchas veces en esfuerzo físico adicional y en lesiones musculares producto del traslado de los niños desde la silla de ruedas a la camilla.

“Una debilidad es la discapacidad de los niños, son muy delicados, requieren muchos cuidados, y tomarlos para mudarlos, es necesaria mucha fuerza, no se puede llegar y tomar así no más a un niño con parálisis cerebral, es necesaria toda una técnica, entre nosotras nos ayudamos, pero es difícil, yo ya tengo lumbago por subirlos a la camilla para cambiarles los paños” (Técnico 4).

Otro punto que mencionan las trabajadoras y que provoca frustración en la programación de actividades, es la baja participación de los padres y apoderados en el proceso educativo y terapéutico de los niños, esto deriva en que prácticamente las actividades educativas y psicomotoras sean realizadas sólo en la escuela, generando una mayor carga laboral al existir una respuesta muchas veces opositora de parte de los niños, al no poseer la rutina de ejercicios que se requiere que la familia practique con el niño.

“Los padres, en su mayoría, no participan o no son constantes en realizar las tareas y ejercicios que les recomendamos que practiquen con los niños,

eso provoca frustración e impotencia muchas veces, porque nosotras sabemos que para los niños que tienen discapacidades múltiples debe existir un trabajo coordinado entre la escuela y el hogar; además el trabajo tiene un enfoque ecológico, es decir; se tiene que hacer en el contexto donde ocurre como la casa” (Profesora 4).

También se percibe debilidad al existir muy pocos profesionales especialistas en discapacidad, sólo la directora y una profesional no docente posee un magister en educación relacionado con niños con discapacidad, esto provoca que muchas veces no se conozcan metodologías y estrategias pedagógicas pertinentes para la intervención dependiendo de la discapacidad del niño, generando un esfuerzo extra en tener que buscar y estudiar el material adecuado para cada escolar. La mayoría de las educadoras y técnicos mencionan la necesidad de capacitarse en la temática de atención de niños con discapacidades múltiples, principalmente en los casos de discapacidades más severas y autismo. El hecho de no poder comprender y comunicarse con los estudiantes con graves alteraciones de la comunicación provoca agotamiento emocional al no saber cómo abordar los estados emocionales alterados que muchas veces presentan sin motivo aparente.

“Hay muchas acciones de los niños sobre todo con autismo que no sé como actuar, la directora nos ayuda mucho, también la terapeuta en sala, pero no pueden estar siempre con una, debiéramos capacitarnos más para poder saber como intervenir con los niños, ahora hemos tenido capacitación en lengua de señas, pero falta, falta saber cómo adaptar los materiales y actividades, falta saber sobre manejo conductual con los niños porque son diferentes a los otros niños que sólo tienen discapacidad intelectual” (Profesora 3).

“A mí me ha pegado dos veces el mismo niño, la última vez me sacó pelo, el problema es que eso agota, y los otros niños se alteran, es un solo niño que tiene esas conductas agresivas pero cansa y como es grande es difícil contenerlo, pero otras veces es muy tierno, me da pena no saber a veces cómo llegar a él” (Técnico 4).

Las educadoras y los técnicos sienten que los profesionales no logran abarcar y atender todas las necesidades y problemáticas de los niños, además de existir escasos momentos donde se pueden reunir para coordinar actividades y aplicarlas dentro del aula. Esto provoca algunas descoordinaciones entre los profesionales y educadoras que derivan en conflicto, sin embargo, son resueltos en conjunto con la directora

y se buscan medidas para poder integrar a los equipos de trabajo.

“Debieran estar más tiempo en el colegio para poder recibir apoyo en las áreas complementarias y en la sala misma con los niños, por ejemplo la fonoaudióloga y la terapeuta ocupacional están en la sala con nosotras y vemos como trabajan con los niños pero sólo es una hora o dos, debiera ser más, la psicóloga y kinesióloga trabajan en su espacio, pero también están pocos días, necesitamos más apoyo de ellas en el manejo conductual, en actividades orientadas al desarrollo cognitivo de los niños con retos múltiples” (Profesora 2).

c) Agotamiento o cansancio en el trabajo

Las trabajadoras mayores de 30 años mencionan situación de cansancio y agotamiento relacionado a otras funciones en otros contextos laborales y familiares. Dentro de la escuela, tres trabajadoras sienten que el trabajo en sala las sobrepasa en algunas situaciones, como por ejemplo, cuando se ausenta una colega y hay que apoyar dos salas o cuando los niños que no poseen dificultades motoras presentan conductas disruptivas dentro del aula. El agotamiento emocional y físico lo perciben al terminar la jornada laboral, si bien los cursos están compuestos por grupos de menos de 8 alumnos, existen dos cursos complejos por el grado de severidad de la discapacidad intelectual de los niños y no presentan dificultades motoras (problemas de control y manejo conductual). Estos dos cursos son atendidos por la misma educadora en la mañana y en la tarde.

“Me siento agotada, cuando llego a mi casa quiero puro dormir, la energía que se gasta con los niños es muy grande, esto es porque tengo dos cursos uno en la mañana y otro en la tarde donde los niños son muy inquietos, impulsivos, con problemas de control del comportamiento, por lo tanto, se invierte mucho tiempo en calmarlos y trabajar en la adaptación de la rutina (...) también coincide que me ha tocado que los técnicos que me apoyan en la sala han tenido licencia por embarazo, entonces me apoyan de otra sala, pero no todo el tiempo” (Profesora 2).

Por otro lado, los profesionales no docentes mencionan que se requieren más horas para atender a los niños. Esto coincide con la apreciación de los docentes y los técnicos quienes afirman de la necesidad de poder contar con el equipo de profesionales por más tiempo, sin embargo, comentan que esto es un problema que se da en todas las escuelas, debido al

costo de la hora profesional, los recursos de la escuela no alcanzan para cubrir sus servicios por más horas. Argumentan que el problema de existir pocas horas para el kinesiólogo, terapeuta ocupacional o psicólogo involucra que las docentes y las técnicas, quienes están toda la jornada escolar tengan que asumir funciones que realizan dichas profesionales, lo que genera mayor agotamiento y muchas veces se realizan actividades con los niños sin la debida preparación profesional.

“Son muy pocas las horas que tiene la psicóloga o la terapeuta ocupacional, sólo vienen un día, ellas nos orientan con algunas intervenciones, pero se necesita que estén más tiempo porque las conductas de los niños son complejas o porque se necesita más apoyo desde los conocimientos que tiene la kinesióloga o la terapeuta en la capacidad de movimientos de los niños, ojalá pudiera ser todos los días, pero eso sería muy costoso, muy difícil que se pueda financiar” (Profesora 1).

Se menciona el hecho de los embarazos de las compañeras de trabajo, que si bien no se perciben como una situación negativa, significa doblegar esfuerzos para atender las necesidades de los niños mientras llega una reemplazante y enseñar a la trabajadora de reemplazo las actividades o rutinas del aula y los tipos de intervenciones para cada niño.

La totalidad de las educadoras y las técnicas vivencian dificultades físicas producto de la carga o fuerza mal realizada al mudar o tomar un escolar con discapacidad motora, de las cuales cinco han derivado en una lesión esquelética o muscular. De este grupo sólo una ha solicitado licencia médica y ha recibido tratamiento. Las trabajadoras mencionan que cargar a los niños o cambiarles los pañales es la actividad que más las desgasta de la escuela, además, muchos niños presentan parálisis cerebral lo que dificulta la forma en que deben ser levantados de sus sillas, deviniendo muchas veces en un doble esfuerzo físico que requiere el apoyo de otra compañera. Esto genera que muchas veces la otra trabajadora tenga que dejar por unos minutos la actividad laboral que estaba realizando, provocando que quede otra educadora o técnico sola a cargo del grupo de escolares.

d) Compromiso personal y realización en el trabajo

Las trabajadoras mencionan que si bien la carga de trabajo física y el desgaste emocional que se genera en la atención de algunos niños provoca agotamiento al finalizar la jornada laboral, se autoperciben como

realizadas en el trabajo y comprometidas con la función que ejercen. Al mismo tiempo, perciben el entorno laboral agradable y con posibilidades de desarrollarse profesionalmente. El sentimiento de unidad del equipo y la posibilidad de entablar amistad permite mantener un aprecio por la escuela. Ellas argumentan que esto genera mayor confianza y sensación de acogida en el entorno de trabajo.

“Existe un vínculo fuerte, es como una gran familia, esto permite que se cree un ambiente agradable y de confianza que en otros trabajos no se da (...) aquí existe el espacio para desarrollar tus propias ideas, yo valoro mucho eso, te hace sentir plena y con ganas de llegar a la escuela” (Técnico 5).

Lo mismo se observa en las profesionales, quienes están aproximadamente entre 8 a 11 horas a la semana. Ellas mencionan que trabajar en la escuela va más allá de lo económico, sienten un “vínculo especial” con los estudiantes y las otras trabajadoras, que se sustenta en el buen clima laboral que existe en la escuela. Por otro lado, perciben que sus recomendaciones son acogidas y hay un compromiso de parte de la escuela y dirección para coordinar las atenciones con los estudiantes y los padres, sin embargo, lamentan las pocas horas que pueden ejercer y que muchas veces significa resumir actividades en 15 minutos o realizar intervenciones grupales con el fin de atender a la mayor cantidad de escolares.

Las educadoras y las técnicas de los cursos con estudiantes con edades entre 11 a 14 años comentan que sienten temor con respecto a la pérdida o muerte de los estudiantes. Existe un fuerte vínculo con los niños, en especial los que presentan parálisis cerebral, sienten un compromiso personal, que trasciende lo profesional, en cubrir las necesidades de los niños y potenciar al máximo sus capacidades dentro de sus posibilidades, muchas veces les afecta el percibir el poco compromiso de los padres en los avances de los niños.

“Uno de los miedos que tengo es que un día llegue a la escuela y algunos de los niños ya no esté, son muy delicados, el riesgo, la muerte siempre está presente, uno se encariña con ellos y perderlos sería un dolor muy fuerte (...) es que estar con ellos de lunes a viernes, uno se da cuenta de sus progresos, logramos descubrir que pueden comunicarse, que sienten, que comprenden más de lo que uno cree y por eso da rabia que los papás no participen, no vean los logros de sus hijos, no colaboran con las actividades, al final trabajamos sólo nosotras” (Profesora 3).

f) Falta de reconocimiento y bajo salario

Las trabajadoras técnicas y profesionales manifiestan la sensación de que el trabajo en educación no es reconocido a nivel social y gubernamental, por otro lado, los salarios son bajos, lo que genera en la mayoría disconformidad y búsqueda de mejorar sus ingresos ya sea con trabajos alternativos, trabajando para otras instituciones de educación o privados o, definitivamente, capacitándose por cuenta propia para cambiar de trabajo. Esto afecta su calidad de vida en el trabajo debido al vínculo afectivo que existe con la escuela y los escolares, y que perciben como una amenaza el observar que el equipo profesional y técnico se modifica cada año.

“Nunca pensé que el trabajo de técnico era tan mal pagado, algo me habían dicho cuando estaba en el colegio, pero no creía que era con el sueldo mínimo, y para todo el trabajo que uno hace, no se compensa, eso me provoca sentimientos encontrados, porque me doy cuenta que tengo que estudiar otra cosa, buscar otro trabajo para poder vivir mejor, pero el cariño que se logra con los niños y las compañeras me hace seguir aquí, pero no, yo sé que tengo que buscar otra cosa si quiero ser independiente” (Técnico 4).

Discusión

En este estudio de caso se logró explorar el estado de salud y la calidad de vida laboral de trabajadoras de educación que atienden a escolares con discapacidades múltiples, entregando información relevante que permite entender los procesos, significados y experiencias de docentes, profesionales y asistentes de la educación con respecto a su estado de salud y calidad de vida en el trabajo que no se encuentra en otras investigaciones.

Existen algunas características similares a las encontradas en la literatura con respecto a la profesión docente (Matud *et al*, 2002; Moriana & Cabrera, 2004; Muñoz & Lucero, 2009; Oramas *et al*, 2007; Rodríguez *et al*, 2007 y Van Dick & Wagner, 2001), como el cansancio emocional, que en su mayoría son trabajadores de sexo femenino, percepción de que se requiere una mayor capacitación para atender la diversidad de necesidades del estudiantado e insatisfacción con los salarios, sin embargo, la mayoría presentaría baja despersonalización laboral y una alta realización personal y profesional.

Por otro lado, este estudio entrega nuevos antecedentes sobre la percepción de la calidad de vida en el trabajo de las trabajadoras que atienden escolares con discapacidades múltiples. En este sentido, existen situaciones positivas como un bajo discomfort laboral, buen apoyo emocional en el trabajo, adecuada entrega de recursos materiales y humanos, adecuado apoyo social en el trabajo, alta motivación intrínseca, adecuada capacitación para el trabajo, y una percepción de una buena calidad de vida global en el trabajo, que permiten concluir que el contexto laboral es protector y permite un buen desempeño profesional, sin embargo, una distribución dispar de carga de trabajo en algunas trabajadoras está generando situaciones de estrés laboral y consecuencias en su salud física.

Desde las entrevistas se puede concluir que las situaciones de la escuela que provocan malestar físico, agotamiento emocional y baja calidad de vida profesional en las trabajadoras serían la baja participación de la familia, la distribución dispar de la carga de trabajo (aspecto que también se percibe en el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional), los bajos salarios, las discapacidades severas y agresiones de los alumnos. Este estado de agotamiento, se identifica en el reporte de problemas de salud que presentan las trabajadoras relacionadas con lesiones musculares (36%) por cargar a los niños con discapacidades motoras y por agresiones de estudiantes con graves trastornos de la comunicación (43%).

Sin embargo, existen una diversidad de aspectos positivos en el trabajo que permiten que las trabajadoras puedan sobrellevar estos problemas de salud y perciban su trabajo como con una buena calidad de vida profesional. Para ellas, el ambiente laboral, la entrega de recursos materiales y humanos, las redes de apoyo dentro del trabajo y liderazgo de la dirección son elementos protectores, a la vez que existe una percepción positiva de sí mismas y su labor profesional.

No obstante, se percibe un malestar físico encubierto que se hace visible en el discurso de las educadoras y las técnicas y que está derivando en desgaste emocional y físico en algunas trabajadoras. Esto se refleja en la percepción de que sólo algunas de las educadoras y las técnicas se ven afectadas por tener que cargar a escolares con limitaciones motoras, y por otro lado, las trabajadoras reciben agresiones y no dominan estrategias para el manejo conductual, presentando escaso conocimiento de cómo atender las necesidades y aprendizajes de los niños con graves alteraciones del desarrollo y comunicación.

Conclusiones y recomendaciones

Se requiere de una intervención que se oriente al manejo conductual y autocuidado del equipo de trabajo, capacitando a las trabajadoras en el uso adecuado de la fuerza al momento de cargar a los estudiantes, la rotación del personal de apoyo por cursos cuando se requiera realizar acciones de carga física y mejorar la infraestructura del espacio físico y del inmobiliario para facilitar la acción y el movimiento de las trabajadoras y los escolares.

Con respecto a las estrategias de manejo conductual, es importante incorporar a la familia en las intervenciones, indagar sobre el estado de los otros tratamientos clínicos que los niños reciben como, por ejemplo, farmacoterapia, atención psiquiátrica y neurológica, y planificar las intervenciones desde las características de cada estudiante, partiendo de un estudio de diagnóstico de cada caso donde se investigue

sobre el estado emocional, familiar y contextual en el aula que favorece o detiene las conductas disruptivas.

El hecho de que exista un buen clima laboral y liderazgo participativo de parte de la dirección puede facilitar el desarrollo de una intervención efectiva que permita mejorar la calidad del trabajo y estado de salud física de las trabajadoras.

Este estudio presenta la limitación de describir el estado de salud física y mental y calidad de vida en el trabajo de trabajadoras en un contexto escolar específico, por lo tanto, no se pueden generalizar los datos encontrados, sin embargo, son los primeros antecedentes sobre calidad de vida laboral de trabajadoras que atienden a escolares con discapacidades múltiples que se conocen, por lo tanto, se podría considerar como un punto de referencia para futuras investigaciones e intervenciones en contextos similares.

Referencias Bibliográficas

- Bergadá, M., Neudeck, V., Parquet, C., Tisiotti, P. & Dos Santos, L. (2005). La salud mental de los educadores: el síndrome de *burnout* en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes. *Comunicaciones científicas y tecnológicas*, Artículo M-122. Recuperado el 04 de abril de 2012, de <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-122.pdf>
- Chile. Instituto Nacional de Estadísticas y Fondo Nacional de Discapacidad. (2004). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile. Informe ejecutivo VII Región del Maule*. Recuperado el 04 de abril de 2012, de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/VIIregion.pdf
- Chile. Ministerio de Educación. (2010). *Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial*. Decreto con toma de razón N° 170 de fecha 14 de mayo, 2009.
- Corvalán, M. (2005). La realidad escolar cotidiana y la salud mental de los profesores. *Revista Enfoques Educativos*, 7(1), 69-79.
- Escalona, E. (2006). Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 1-19.
- Fontaine, H., Zijlstra, H. & Vlaskamp, C. (2008). Transfer of information between parents and teachers of children with profound intellectual and multiple disabilities at special educational centres. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 477-483.
- Franco, C., Mañas, I. & Justo, E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa mindfulness. *Revista Educación Inclusiva*, 2(3), 11-22.
- García, V. (2002). *La educación de niños con discapacidades múltiples*. Recuperado el 04 de abril de 2012, de http://www.innovemosdoc.cl/diversidad_equidad/documentos/
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

- Lyra, G., Assis, S., Njaine, K., Oliveira, R. & Pires, T. (2009). A relação entre professores com sofrimento psíquico de crianças escolares com problemas de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 435-444.
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1997). *MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA.
- Matud, M. P., García, M. & Matud, M. J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 451-465.
- Moriana, E. & Cabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *Journal Clinical Health Psychology*, 4(3), 597-621.
- Muñoz, M. & Lucero, B. (2009). Evaluación de la salud mental en profesionales de escuelas especiales de Talca, Chile. *Psicología Conductual*, 17(2), 381-399.
- Muñoz, M. & Lucero, B. (2011). Atención psicológica en estudiantes con retos múltiples: Algunas sugerencias metodológicas. Límite. *Revista de Filosofía y Psicología*, 6(23), 57-72.
- Oramas, A., Almirall, P. & Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Paula, I. (2005). Estudio de casos sobre el distrés laboral en profesionales de la educación especial. *Mapfre Medicina*, 16(1), 36-51.
- Rodríguez, L., Oramas, A. & Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los Trabajadores*, 15(1), 5-16.
- Sánchez, R., Álvarez, R. & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *Medifam*, 13(4), 291-296.
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Editorial Morata.
- Tamarit, J. (2001). El alumno con necesidades de apoyo generalizado. En A. Marchesi, C. Coll & J. Palacios (Comps.). *Desarrollo psicológico y educación III. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (pp. 361-388). Barcelona: Alianza Editorial.
- Tisiotti, P., Parquet, C. & Neudeck, V. (2007). Prevalencia y dimensiones del burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 172, 4-7.
- Vaillant, D. (2007). Mejorando la formación y el desarrollo profesional docente en latinoamérica. *Revista Pensamiento Educativo*, 41(2), 207-222.
- Van Dick, R. & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259.
- Vos, P., De Cock, P., Van Den Noortgate, W. & Maes, B. (2010). Do you know what I feel? A first step towards a physiological measure of the subjective well-being of persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 366-378.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1.403-1.409.

Fecha de recepción: 08 de abril de 2012
 Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2012