



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: IV. Número: 1. Artículo no.32. Período: Junio - Septiembre, 2016.

TÍTULO: La política educativa y la salud del docente: una aproximación a la “calidad” de la educación básica en México.

AUTOR:

1. Máster. Francisco Sánchez-Narváez.

RESUMEN: El objetivo de este artículo es analizar la calidad en la educación y su relación con la salud del docente. El escrito está estructurado en dos apartados. En la primera parte se analiza el concepto de calidad educativa desde los documentos normativos, la finalidad de la educación y de la salud. La calidad en la educación entendida desde un punto de vista multidimensional en la que se analizan diferentes factores y no sólo a partir de la evaluación del docente. En el segundo apartado se desarrollan las principales enfermedades que padecen los docentes y cómo estos trastornos afectan de forma directa o indirecta a la calidad en la educación a diferentes niveles institucionales.

PALABRAS CLAVES: profesor, calidad educativa, salud laboral, política educativa.

TITLE: Education policy and teacher's health: an approach to "quality" in basic education in Mexico

AUTHOR:

1. Máster. Francisco Sánchez-Narváez.

ABSTRACT: The aim of this article is to analyze the quality in the education and its relationship to teacher's health. The paper is structured in two sections. In the first part, there is analyzed the concept of educational quality from the normative documents, and the purpose of the education and of the health. The quality of the education understood from a multidimensional point of view in which different factors are analyzed and not only from the evaluation of the teacher. In the second section, it develops on the principal diseases that the teachers suffer and how these disorders affect direct or indirect the quality of the education in the different institutional levels.

KEY WORDS: teacher, educational quality, occupational health, education policy.

INTRODUCCIÓN.

La forma en que se organiza y se distribuye la producción, en la cual se beneficia la ganancia máxima al capital en conjunto con la doctrina económica neo-laissez faire, la cual tiene como política que el Estado deje de otorgar recursos económicos o en especie a los sistemas sociales que tienden a mejorar la calidad y esperanza de vida de la población (Offe, 1999), han afectado el Estado de Bienestar y la manera en que se distribuye la riqueza.

En algunos países, como México, en donde el Estado de Bienestar no se ha consolidado, se han debilitado las estructuras encaminadas a mejorar el Estado Social de la población, como por ejemplo, los sindicatos, los sistemas de salud y la educación; lo anterior, aunado a la falta de políticas que garanticen la igualdad de condiciones y de competencia entre las clases o grupos sociales, ha impulsado una sociedad de la exclusión (Martínez-García, 2010).

La educación y la salud son dos sectores que han sido afectados de manera importante por estas políticas, lo que ha generado mayor inequidad en la prestación de estos servicios. La equidad entendida, no sólo como la reducción de las desigualdades o únicamente como la distribución y cobertura de los servicios sino como la asignación de recursos en educación y salud para mejorar los servicios que ofrecen (Sen, 2002).

Si pensamos en la equidad de la educación como un tema de justicia social, debemos incluir al docente como parte fundamental de la mejora en “la calidad” en la educación, pero no sólo desde una forma lineal en la evaluación de su desempeño en el trabajo, sino desde una visión multidimensional de la labor docente. En este sentido, el maestro es un actor central, es el que organiza y desarrolla las diferentes actividades curriculares y académicas, es mediante él, que el alumno conoce y se apropia de los conocimientos plasmados en los planes y programas.

El maestro tiene una serie de responsabilidades pedagógicas, sociales y culturales encaminadas a desarrollar las capacidades de los alumnos; sin embargo, la falta de políticas públicas y educativas que ayuden a mejorar los servicios de sanidad, la calidad de vida, las condiciones bajo las cuales se desarrolla el trabajo docente y las enfermedades que lo afectan están al margen de la “calidad” educativa y no son consideradas en Ley General de Salud o en la Ley Federal del Trabajo, pero que causan deterioro laboral y afectan el desempeño de los profesores en las escuelas.

Por otra parte, la salud mental de los maestros juega un papel muy importante en la calidad educativa y en los procesos que se desarrollan relacionados a la enseñanza-aprendizaje, afectando no solo a los maestros sino también a los alumnos (Claro & Bedegral, 2003). Aunado a esto está la falta de un análisis del impacto y los costos que generan algunos padecimientos que afectan la salud del docente y su repercusión a los sistemas de salud, social y económico.

Por lo que el presente trabajo¹ tiene como objetivo reflexionar sobre una serie de condiciones, situaciones y enfermedades que presentan los docentes dentro de un contexto macroeconómico y de reformas, tanto educativas como laborales, bajo las cuales está inmerso el trabajo de estos profesionales y que afectan la calidad de la educación, sea de manera directa o indirecta.

DESARROLLO.

La calidad en la educación y el trabajo docente.

Durante la segunda mitad del siglo XX, en México, como en muchas partes del mundo (Martinic, 2001), se iniciaron algunas reformas educativas con la intención de mejorar la calidad en el sistema educativo. Para tal fin, se reformaron algunos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en particular, el artículo tercero.

A raíz de estas modificaciones se establece que para mejorar la calidad en la educación se regulará el ingreso al servicio docente y la promoción a cargos con funciones de dirección o de supervisión en la educación básica y media superior que imparta el Estado, a través de concursos de oposición, también se establece el servicio profesional docente (DOF, 2013).

A partir de las modificaciones a la Constitución, se hace evidente la importancia de la evaluación de los docentes como un elemento clave para mejorar la calidad en la educación. Es relevante evaluar, periódicamente, los conocimientos, los métodos y las técnicas que utilizan los docentes para desarrollar los planes y programas de estudios como un indicador de “calidad” en la educación; sin embargo, ¿qué es “la calidad” educativa? No queda claro en el artículo tercero constitucional, o resulta muy general como es definido en la Ley General de Educación: “será de calidad, entendiéndose por ésta la congruencia entre los objetivos, resultados y procesos del

¹ Este artículo presenta resultados de una investigación, la cual forma parte de la tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación, que este autor elabora durante su estancia como estudiante de ese programa de Doctorado, y que realiza en el Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México.

sistema educativo, conforme a las dimensiones de eficacia, eficiencia, pertinencia y equidad” (DOF, 2013a).

La educación y la calidad deben ser evaluados por otros parámetros que coadyuven a mejorar la calidad de vida de los alumnos y los maestros. Uno de los objetivos de la educación, junto con la salud, es mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas (Sen, 1999). Sin este aspecto social, es difícil entender la finalidad de la educación.

Dentro de los factores que impactan en la calidad de vida y la salud de los docentes están las condiciones en las que se encuentran los centros de trabajo: contar con espacios adecuados para la enseñanza, servicios de calidad de agua y electricidad, así como materiales y recursos técnicos son prioritarios en una educación de calidad.

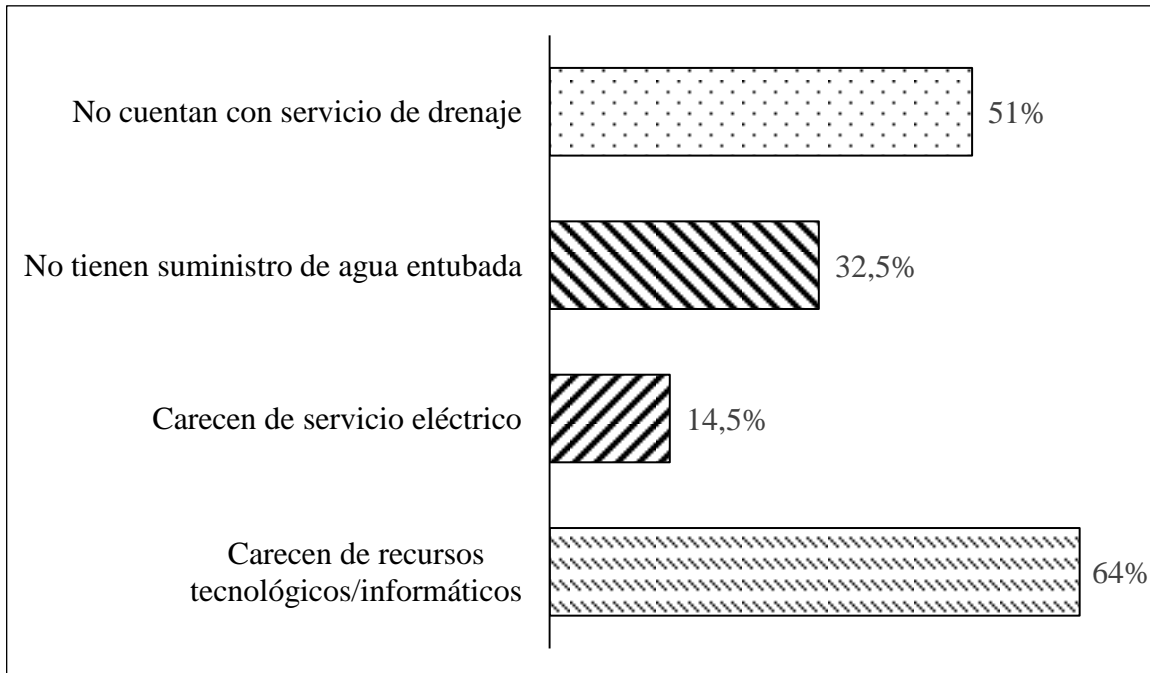
El artículo tercero constitucional señala: el Estado es el que garantizará la calidad en la educación obligatoria de manera que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa, entre otros, garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos” (DOF, 2013).

De acuerdo con el Censo de Educación de 2014, las escuelas públicas del sistema educativo que cuentan con construcción o infraestructura representan el 70%; mientras que el 30% no tienen instalaciones adecuadas o diseñadas *ex profeso* para la enseñanza. De las que sí cuentan con edificio construido, alrededor del 32.5% no tienen suministro de agua entubada, el 14.5% carece del servicio eléctrico, el 51% no cuenta con drenaje, el 64% de las escuelas no dispone de recursos tecnológicos/informáticos o no tienen, por lo menos, una línea telefónica (SEP-INEGI, 2014).

Durante el año 2001, para tratar de mejorar dichas condiciones en los planteles educativos, se instrumentó el Programa de Escuelas de Calidad (PEC), pero sus alcances han sido muy

limitados y controversiales debido principalmente a la falta de mecanismos específicos de evaluación, coordinación y seguimiento al programa (Martínez-García, 2010).

Figura 1. Características de escuelas públicas en México que cuentan con construcción.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos crudos publicados en el *Censo de escuelas maestros y alumnos de educación básica y especial 2013. Atlas educativo* (SEP-INEGI, 2014).

La salud y la educación representan uno de los beneficios sociales encaminados a mejorar las condiciones de vida de las personas. En México existen 18 entidades que se encuentran en una situación de marginalidad en materia de sanidad, que en conjunto suman poco más de la mitad de los estados del país (SINAVE/DGE/SALUD, 2011). Por ejemplo, sin considerar la calidad de los servicios otorgados por la seguridad social, aproximadamente tres de cada 10 niños están en una condición de vulnerabilidad y alto riesgo de enfermedades. Las enfermedades más frecuentes en este grupo son diarreas, enfermedades respiratorias agudas, y deshidratación; los padecimientos

respiratorios representan la cuarta causa de muerte en este grupo con un incremento de más de 100% (SINAVE/DGE/SALUD, 2011).

Para dimensionar el problema de salud, es importante recordar también, que los niños pasan seis horas en promedio en las escuelas, y los centros escolares se convierten en un foco de transmisión de estas infecciones. Como ya mencionamos, las principales enfermedades infecciosas son de tipo respiratorio (ej. gripa), la forma de propagación es por saliva, estornudos (secreciones nasales y oculares). Las infecciones más contagiosas son causantes de faringitis, amigdalitis, otitis, neumonía y meningitis (neumococo, influenza tipo b, entre otros).

Las enfermedades diarreicas se diseminan principalmente por contacto oral con materia fecal o por enfermedades infecciosas gastrointestinales producidas por alimentos contaminados con heces fecales o bacterias en alimentos mal conservados, que a su vez, provocan otras enfermedades como tifoidea, salmonelosis o hepatitis A (Hernández-Flores, 2013).

Los vectores infecto-contagiosos de estas enfermedades son varios, no sólo se transmiten de alumno a alumno, sino también de maestro a alumnos o alumnos a maestro; en la mayoría de las ocasiones, las condiciones precarias de las comunidades, sean sociales, económicas y culturales favorecen la presencia de estos padecimientos. Es necesario recordar, que estas infecciones son fácilmente prevenibles si se mejoran las condiciones sociales, económicas y sanitarias (atención médica, drenaje, agua y electricidad, entre otras) de las regiones donde se encuentran inmersos los centros escolares y que tienen repercusiones directas en la calidad de la educación. Es difícil imaginar, que se mejore la calidad de la educación, asignando un presupuesto de algunos millones de pesos para mejorar la infraestructura de la escuela, sin considerar las condiciones socioeconómicas y culturales donde está inmerso el centro educativo, es decir, si no hay

electricidad, agua potable, drenaje entubado, servicios de salud etc., es difícil que se mejore la calidad de la educación.

Política educativa y salud docente.

Los padecimientos mencionados anteriormente son consecuencia de las condiciones sanitarias en las que se encuentran los centros escolares y que afectan la salud del profesor. De acuerdo con las normas oficiales mexicanas relacionadas con el trabajo y previsión social (NOM-001-STPS-2008), en muchas fábricas o empresas consideran riesgos para la salud la exposición del trabajador a condiciones ambientales o de organización desfavorables que pueden poner en riesgo físico o mental su salud en cualquier centro laboral.

La Ley Federal de Trabajo (DOF, 2015), en lo referente a la profesión del maestro, no considera circunstancias ambientales como factores de riesgo (falta de drenaje, agua, electricidad e infraestructura escolar inadecuada) que pueden potencialmente generar enfermedades físicas, infecto-contagiosas o crónicas, por lo que estos padecimientos no están regulados por la ley. Por otra parte, los trastornos mencionados anteriormente, no se consideran de riesgo laboral, porque se parte del supuesto de que “le ocurren a toda la población y no causan licencia médica o tratamiento especial por no representar riesgo para la profesión docente”; por ejemplo, en circunstancias cotidianas, las infecciones agudas en vías respiratorias o cuadros de laringitis, o faringitis no son considerados como causa de incapacidad médica, cuando la voz es, por así decirlo, un instrumento muy importante de trabajo para el profesor.

Además de lo expuesto anteriormente, existe un grupo de enfermedades que tiene una estrecha relación con la calidad de la educación y el trabajo docente. Entre las enfermedades que afectan la salud física de los profesores sobresalen los trastornos relacionados con la voz, que son mayores en este grupo comparado con el resto de la población donde se observa una prevalencia

del 20-80%, e incluye enfermedades agudas (laringitis, faringitis, entre otras) hasta crónicas como problemas en el tono, modulación y claridad de la voz, por mencionar algunas (Williams, 2003; Martins, Pereira, Hidalgo & Tavares, 2014).

A nivel mundial, se han identificado diversos padecimientos de índole física entre profesores de cualquier nivel educativo. Los trastornos musculoesqueléticos figuran en este grupo como otro padecimiento importante, como el dolor de espalda, cuello y cintura, que presentan una alta prevalencia de alrededor del 20-69% de los profesores (Abdulmonem, Hanan, Elaf, Haneen & Jenan, 2014).

Estos trastornos son producidos por las condiciones en las que el docente realiza su trabajo, por ejemplo, no tener un lugar adecuado para descansar, el número de horas que debe permanecer de pie o el mobiliario que utiliza, y que no cumple con normas ortopédicas adecuadas. En México, la queja más frecuente es el dolor de espalda en el 43% de los profesores. Como es sabido, el dolor crónico producido por estos malestares repercute en la calidad y productividad del trabajo docente, y eventualmente, produce ausentismo laboral (Scheuch, Eva & Seibt, 2015).

La salud del docente también está enmarcada por otras alteraciones que no son tan visibles en ocasiones como la hipertensión; se estima entre el 43-53% de los profesores presenta esta condición en rangos mayores que el resto de la población (Scheuch, et al., 2015; Ibrahim, Hijazi & Al-Bar, 2008). Cabe aclarar, que la enfermedad anteriormente descrita, tiene una estrecha relación con el estrés. Algunos factores asociados al estrés es el número de actividades que tiene que realizar cotidianamente el docente (Donders, van der Gulden, Furer & Roscam-Abbing, 2003).

Uno de estos factores que afectan la salud y es una causa de estrés constante en la profesion docente es la carga laboral académica y administrativa vinculada al número de alumnos que

atiende el profesor. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se estima que el número de alumnos que le corresponden a cada docente es en promedio de 15 para primaria y 13 para secundaria. En México, el promedio está por encima de los países de la OCDE que es de 28 y 30, respectivamente (OCDE, 2014).

En otro estudio, se estima que el número de profesores frente a grupo que trabajan en el sistema educativo nacional es de 1,200,085 para atender una población de 23,562,183 alumnos en educación básica (SEP-INEGI, 2014), lo que resulta en una proporción de un maestro por cada 20 alumnos; aunque es menor el número de alumnos, sigue por arriba del promedio estimado para países de la OCDE.

Un asunto importante que no es valorado en los datos anteriores es que no considera la densidad de alumnos por región, ya que en áreas urbanas o metropolitanas el número se incrementa hasta en 50 alumnos por maestro, principalmente en secundarias, y en caso opuesto, en algunas regiones como la sierra, zonas rurales o marginadas, donde el acceso a esas comunidades es difícil, un maestro puede atender a un número muy reducido de alumnos.

Es necesario recordar que en nuestro país más de la mitad de las escuelas no cuentan con servicio de drenaje, 1/3 parte de los centros escolares no tienen una infraestructura adecuada para la enseñanza, así como servicio de agua entubada; y 1/6 de la escuelas no cuenta con servicios eléctricos, aunado al número de alumnos que atienden los docentes (SEP-INEGI, 2014).

Es evidente, que las condiciones en las que se desarrolla el trabajo le demanda al docente mayor número de recursos, energía y tiempo. Estas condiciones se ven reflejadas en la calidad de vida del maestro; por ejemplo, el 52% dedica más de 40 horas/semana a tareas docentes. En promedio tiene periodos de descanso de 20-30 minutos que son utilizados en las escuelas para cuidar y vigilar a los alumnos. El 70% dedica tiempo al trabajo fuera del horario laboral, y emplea ese

tiempo a la preparación de clases, material didáctico y actividades extra programa (OREALC/UNESCO, 2005).

El poco tiempo dedicado al descanso y a actividades recreativas, así como la carga de trabajo, deterioran la calidad de vida de vida y salud de los docentes, lo que repercute en la calidad de la educación. Se ha documentado que el estrés asociado a las condiciones de trabajo se ha incrementado en profesiones como la de los educadores, y ésta es una causa de padecimientos como enfermedades mentales, entre ellas, depresión, ansiedad y trastornos que afectan el rendimiento en el trabajo como el Síndrome de Burnout (OIT, 2000).

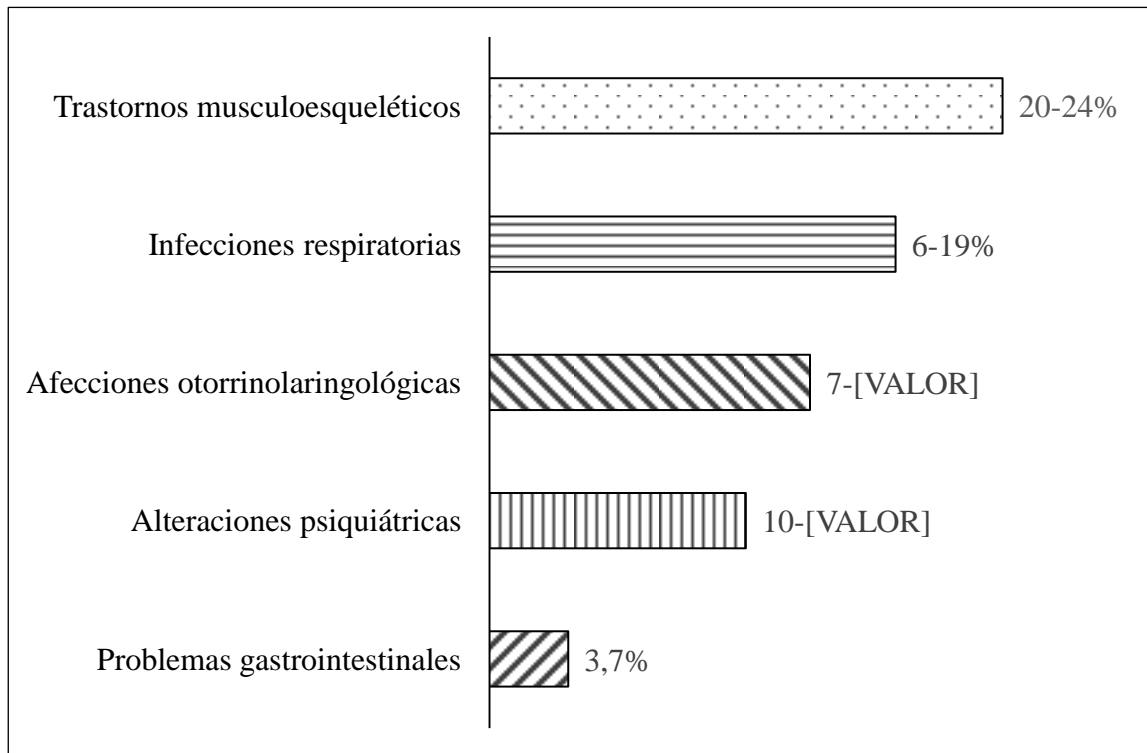
En países industrializados se ha registrado, que entre el 15-30% de la población trabajadora presenta algún problema de salud mental durante su vida laboral, lo que representa la principal causa de incapacidad en el trabajo junto con las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas. Esto produce altos costos a la economía, ya que genera gastos directos e indirectos a los sistemas de salud (WHO, 2000), pero este problema no impacta sólo en cuanto a costos al sistema de salud, también se refleja en el ausentismo en las escuelas por parte de los profesores. Faltan estudios que evalúen el ausentismo laboral relacionado a la salud en los docentes en México, pero se estima un índice a nivel mundial de alrededor del 18 al 30% de los profesores (Quinteros, 2007; Chaudhury, Hammer, Kremer, Muldiharan & Rogers, 2006).

De acuerdo a Quinteros (2007), en España, por ejemplo, las principales causas de licencia médica y ausentismo (Figura 2), están relacionadas con problemas musculo-esqueléticos (20-24%), alteraciones psiquiátricas (10-12%), afecciones otorrinolaringológicas (7-15%), infecciones respiratorias (6-19%) y problemas gastrointestinales (3.7%).

La magnitud del ausentismo docente ha demostrado que es un problema pendiente que el sistema educativo no ha podido resolver y que tiene un impacto en la calidad, el funcionamiento y gestión de las instituciones educativas (Quinteros, 2007).

En México hacen falta estudios que evalúen las enfermedades mentales en la población trabajadora, en particular en los profesores. En la Ley Federal de Trabajo y en la de Salud, no se contemplan acciones o desarrollo de políticas públicas tendientes a prevenir estas enfermedades en los maestros. No existe un tabulador de enfermedades de riesgo para el trabajo docente; por el contrario, ésta es considerada como una profesión en la que no hay enfermedades peligrosas, y como ya revisamos anteriormente, existen varios padecimientos a los cuales el profesor es más susceptible de padecerlos que el resto de la población trabajadora, y que constituyen las principales causas de incapacidad o ausentismo en este grupo laboral.

Figura 2. Causas de ausentismo laboral de profesores.



Fuente: adaptado de Quinteros (2007).

CONCLUSIONES.

Es claro, que en la calidad de la educación influyen varios factores como el económico, el social y el político, pero es necesario tratar de integrar diversos aspectos que influyen en la salud del docente y no considerarlos aislados. Uno de los objetivos de una educación de “calidad” es mejorar la calidad de vida de las personas, sin este aspecto social es difícil entender la finalidad de la educación. La mejora social de estos servicios (tanto de salud como en educación) incrementan la calidad de vida y esperanza de vida de la población y mejora el desarrollo económico y productivo de cada país.

Por consiguiente, estas condiciones de trabajo y las enfermedades que se presentan impactan el desarrollo profesional de los docentes y la forma en que se llevan a cabo los procesos educativos que están desarrollando, lo que afecta no sólo a los centros escolares sino también al bienestar físico y mental de los maestros.

También es necesario reevaluar la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud, en las que se consideren las enfermedades profesionales de riesgo para el profesor, y a partir de ellas, desarrollar políticas públicas encaminadas a la prevención y cuidado de la salud del docente, que en resumidas cuentas afectan, sea por incapacidad, ausentismo o enfermedad crónica, la calidad en la educación y el sistema económico por los costos que implica el tratamiento de estas enfermedades físicas o mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abdulmonem, A., Hanan, A., Elaf, A., Haneen, T. & Jenan, A. (2014). The prevalence of musculoskeletal pain & its associated factors among female Saudi school teachers. *Pak J Med Sci.*, 30(6), 1191-1196.

2. Claro, S. & Bedegral, P. (2003). Mental health status of teacher in 12 schools of Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev Med Chil*, 131(2), 159-167.
3. Chaudhury, J., Hammer, M., Kremer, K., Muldiharan, F. & Rogers, H. (2006). Missing in action: Teachers and healthn worker absence in devoloping countries. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 91-116.
4. DOF. (2013, 02 26). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1-4.
5. DOF. (2013a, 09 11). Ley General de Educación. 1-68.
6. DOF. (2015, 06 12). Ley Federal del Trabajo. 1-236. México.
7. Donders, N., van der Gulden, J., Furer, J. & Roscam-Abbing, E. (2003). Work stress health effects among university personnel. *Int Arch Occup Environ Health*, 76, 605-613.
8. Hernández-Flores, J. G. (2013). Niñez sana/enfermedades infecciosas en escuelas y jardines maternas. *El Siglo de Torreon*, p. 21.
9. Ibrahim, N., Hijazi, N. & Al-Bar, A. (2008). Prevalence and Determinants of Prehypertension and Hypertension among Preparatory and Secondary School Teachers in Jeddah. *J Egypt Public Health Assoc*, 83(3-4), 183-203.
10. Martínez-García, B. (2010). *El Programa Escuelas de Calidad en las escuelas primarias del Estado de México como política pública*. México: IAPEM.
11. Martinic, S. (2001). Conflictos políticos e interacciones comunicativas en las reformas educativas en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación*(27), 17-33.
12. Martins, R., Pereira, E., Hidalgo, C. & Tavares, E. (2014). Voice disorders in teachers. A review. *Journal of Voice*, 716-724.

13. NOM-001-STPS-2008. (2008, 24 11). Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. *Secretaria del trabajo y prevision social* <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-001.pdf> Recuperado Febrero 20, 2015.
14. OCDE. (2014). <http://www.oecd.org/edu/Mexico-EAG2014-Country-Note-spanish.pdf> Recuperado: Diciembre 22, 2015
15. Offe, C. (1999). *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. México: Alianza Editorial.
16. OIT. (2000). S.O.S estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. *Trabajo*, 4-5.
17. OREALC/UNESCO. (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente*. Oficinas Regional de Edcuación para America Latina y el caribe, Santiago de Chile, Chile. Obtenido de www.unesco.cl
18. Quinteros, C. (2007). Recuperado Diciembre 14, 2015. http://www.fder.edu.uy/espaciodeltrabajo/boletines/boletin_1/AUSENTISMODOCENTE.pdf
19. Scheuch, K., Eva, H. & Seibt, R. (2015). Teachers's health. *Dtsch Arztebl Int*, 112, 347-356.
20. Sen, A. (1999). Health in Development. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(8), 619-623.
21. Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 11(5-6), 302-308.
22. SEP-INEGI. (2014). *Censo de escuelas maestros y alumnos de educación básica y especial 2013. Atlas educativo*. Recuparado Diciembre 26, 2015, de <http://cemabe.inegi.org.mx/>
23. SINAVE/DGE/SALUD. (2011). *Perfil epidemiológico de la infancia 2010*. México. Obtenido de: www.salud.gob.mx | www.dgepi.salud.gob.mx

24. WHO. (2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
25. Williams, N. (2003). Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature. *Occup Med (Lond)*, 53(7), 456-460.

DATOS DEL AUTOR.

1. Francisco Sánchez-Narváez. Licenciado en Psicología por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Maestría en Ciencias de la Educación por la Universidad del Valle de México (UVM). Alumno del Doctorado en Ciencias de la Educación del Instituto Superior de Ciencias de La Educación del Estado de México (ISCEEM). Correo electrónico: fsannar01@gmail.com

RECIBIDO: 15 de mayo del 2016.

APROBADO: 5 de junio del 2016.