

# Estrés laboral

Lucía Artazcoz<sup>1</sup>, Isidre Rabadà<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris.

<sup>2</sup> Institut Severo Ochoa. Esplugues de Llobregat.

Ponencia presentada en el I Curso de Verano sobre Prevención de Riesgos Laborales en la Enseñanza organizado por STEE-EILAS y el Instituto Vasco de Ergonomía. Derio (Bizkaia) Julio 1999.

## El estrés en el trabajo

El estrés laboral ha sido considerado tradicionalmente uno de los problemas de salud centrales entre el profesorado. Con frecuencia sin embargo los abordajes utilizados en la prevención de los trastornos relacionados con el estrés se han centrado en el trabajador - neuroticismo, optimismo, locus de control - en las características que determinan que una situación se perciba como estresante o no y en las diferentes reacciones frente al entorno estresante. Lo que hasta ahora se ha hecho para prevenir el estrés docente son programas centrados en estas características individuales, se trata de enseñar al profesor o profesora, a relajarse, a ser asertivo, a tener habilidades de comunicación..., siempre los mismos programas, desde hace años, mientras persisten sin modificación formas de trabajar con efectos negativos sobre la salud. En salud pública se utiliza el término "culpar a la víctima" para definir este tipo de estrategias.

Si bien es cierto que existen diferencias individuales en la percepción del entorno ambiental - lo que uno percibe como un reto, otro lo considera una amenaza y un tercero una situación normal - que también la reacción frente al ambiente es diferente - unos se controlan más que otros - también es verdad que hay situaciones que suponen un mayor riesgo de estrés o de insatisfacción con el trabajo.

A menudo cuando se habla del estrés laboral, se tienden a enfatizar su "naturaleza compleja" derivada en gran medida de esas *características individuales* poco conocidas que conviene tener en cuenta. Pero en otros problemas de salud pública no parece existir el "inconveniente" que suponen las "características individuales". Pongamos un ejemplo: Es de todos conocido que el tabaco se asocia a cáncer de pulmón aunque conocemos casos de personas que durante toda su vida han fumado tres paquetes diarios y su salud ha sido envidiable; sabemos también de otros fumadores que con menor consumo hacia los 30 años ya tenían un cáncer de pulmón. Este ejemplo ilustra la existencia de diferencias individuales prácticamente desconocidas en uno de los problemas de salud pública más relevantes y es un claro exponente de que el desconocimiento de estas características individuales no es un obstáculo para la realización de programas preventivos dirigidos a eliminar la causa en su origen. La misma filosofía puede, y debe, ser aplicable al estrés. Se trata, como en otros problemas de salud laboral, de identificar el riesgo en su origen para aplicar las correspondientes medidas preventivas.

El contexto actual es ideal para los abordajes centrados en la intervención sobre el riesgo en su origen. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales aprobada recientemente obliga a la realización de una evaluación de riesgos en la empresa

seguida por el correspondiente plan de prevención. Del mismo modo que se evalúan los riesgos clásicos, tangibles, de seguridad e higiene, la ley contempla la evaluación de los riesgos de la organización del trabajo - término que es sinónimo al de factores de riesgo psicosocial del trabajo, aunque éste es más utilizado en el ámbito sanitario -, los responsables fundamentales del estrés. Lamentablemente, la evaluación de riesgos o bien no se está haciendo, o en muchos casos se trata únicamente de "cubrir el expediente" y en general se deja de lado el riesgo psicosocial.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las razones del olvido del riesgo psicosocial en salud laboral son la falta de aceptación de los factores de riesgo psicosocial como reales, la ausencia de métodos para medirlos y de profesionales y organizaciones para la utilización de la información psicosocial en programas de prevención<sup>1</sup>. Añadiríamos también el temor a unos riesgos que, aunque reconocidos como factores asociados a la satisfacción y la calidad del trabajo, pueden también ser percibidos como una amenaza a las estructuras de poder establecidas. Creemos sin embargo, que la identificación de los factores de riesgo psicosocial representan más una oportunidad que una amenaza. Sólo falta entender qué es el riesgo psicosocial, "capturar" una realidad intangible y abstracta, y medirla.

## **¿Qué es el riesgo psicosocial trabajo y cómo se mide?**

La medida de los estresores en el medio laboral debe comenzar por la delimitación del modelo conceptual, esto es la concreción de una realidad abstracta en una serie de dimensiones del entorno laboral que, según el modelo, son relevantes para explicar las reacciones relacionadas con el estrés. Uno de los abordajes más utilizados en salud laboral en el estudio del estrés es el de tensión laboral de Karasek. Desde comienzos de los años 80 muchos estudios epidemiológicos han examinado la hipótesis sugerida por el modelo, según el cual la *tensión laboral* surge como consecuencia de una organización del trabajo que combina altas demandas psicológicas que exceden el control sobre el trabajo (alta tensión). Los trabajos más saludables serían los de baja tensión, con bajas demandas y alto control. Entre ambas, existen dos situaciones intermedias, los trabajos activos con altas demandas y alto control y los pasivos con bajas demandas y bajo control. Estas dos últimas situaciones se asociarían no tanto a trastornos de salud como del comportamiento. Los trabajos activos sitúan al trabajador en una situación de reto constante y de aprendizaje continuo, de modo que este comportamiento se traslada también a su vida extralaboral con comportamientos más activos y ocio más rico. Por el contrario, se ha descrito en los trabajos pasivos un proceso de "analfabetización" progresiva, de pérdida de lo aprendido y comportamientos extralaborales pasivos e incluso mayor porcentaje de abstención en las elecciones políticas entre estos tipos de trabajadores. Según Karasek, si desde el punto de vista de salud no nos podemos permitir los trabajos de alta tensión, una sociedad no se puede permitir tampoco trabajos pasivos con trabajadores que no participen en la comunidad o que no "consumen" ocio.

El control según el concepto original de Karasek tiene dos componentes, autonomía y posibilidad de desarrollar las propias habilidades en el trabajo. Hay sin embargo otro nivel de control, que podríamos llamar colectivo o vertical, que se refiere a la participación de los trabajadores en las decisiones de la unidad de trabajo, que está estrechamente relacionado con la satisfacción laboral.

Entre 1981 y 1995, la mayoría de los estudios que han analizado los efectos de la tensión laboral sobre las *enfermedades cardiovasculares* han encontrado asociaciones positivas. Estos estudios han utilizado una gran variedad de diseños y han sido realizados en países tan diferentes como Suecia, Japón, Estados Unidos, Finlandia o Australia. En revisiones recientes se hace notar que en general su calidad es alta y, lo que es más importante, que cuando más fuerte es el diseño mayor es el soporte al modelo demanda-control. En general, el ajuste por factores de riesgo cardiovascular habituales como el tabaquismo o la clase social, no elimina ni reduce sustancialmente los riesgos asociados a la tensión laboral.

La contribución más significativa al modelo demanda-control ha sido su ampliación con una tercera dimensión, el apoyo social en el trabajo, tanto de los que se sitúan por encima en la escala jerárquica como de los compañeros de trabajo, de modo que la situación más negativa para la salud sería la de alta tensión combinada con bajo apoyo social. En algunos estudios se ha confirmado el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en esta situación<sup>2</sup>.

Un modelo más reciente que también ha mostrado su capacidad para predecir enfermedades cardiovasculares es el de esfuerzo-recompensa de J. Siegrist<sup>3 4</sup>. Según este modelo el estado de salud de los trabajadores vendría determinado por la relación entre las exigencias del trabajo y las compensaciones. Se entienden las compensaciones como tres subdimensiones: Estima (respeto, apoyo adecuado, trato justo), salario adecuado a los esfuerzos y control de estatus (perspectivas de promoción, cambios indeseables, inseguridad laboral, inconsistencia de estatus).

Estos dos modelos son complementarios tal como se mostraba en un artículo reciente sobre riesgo de enfermedad coronaria asociado al entorno psicosocial del trabajo<sup>5</sup>.

Una de las dificultades asociadas al análisis del estrés es la falta de una definición satisfactoria. Incluso existe una cierta confusión sobre su naturaleza - ¿es una causa o un efecto? En general se podría entender como un proceso en que las exigencias que se ejercen sobre el individuo, en este caso el docente, son superiores a los recursos - proporcionados por el entorno o individuales - para satisfacerlas. Para analizarlo, evaluarlo y prevenirlo resulta útil plantearse una conceptualización paraguas, entender el estrés como un proceso en que factores del entorno psicosocial del trabajo - los más generales descritos unas líneas más arriba - se asocian a un amplio abanico de trastornos de salud que van desde problemas biológicos (cardiovasculares, gástricos o musculoesqueléticos) a otros relacionados con la esfera psicológica y social (salud mental, satisfacción laboral, absentismo o conductas adictivas).

## **El riesgo psicosocial en el ámbito docente**

Los modelos que se han presentado hasta ahora para entender el riesgo psicosocial, son abordajes generales que han mostrado amplia evidencia empírica de relación con la salud, pero para ser realmente efectivos en la prevención, deben ser adaptados a la realidad específica de cada ocupación lo que también es aplicable al colectivo docente.

La Ley General de Ordenación General del Sistema Educativo<sup>6</sup> ha introducido profundos cambios en la enseñanza no universitaria que han tenido impacto en la salud del profesorado, probablemente más entre los docentes de secundaria.

En la educación infantil, se han incorporado niños y niñas de tres años. Estos alumnos más pequeños tienen otras necesidades de atención y cuidado que suponen nuevas exigencias para el profesorado. En primaria se ha reducido la edad y el número de alumnos - antes era hasta los 14 y ahora de los 6 a los 12 años. Es, posiblemente el nivel que ha experimentado un menor cambio y ha sido menos conflictivo. En conjunto, sin embargo, los centros han pasado a ser de educación infantil y primaria y en consecuencia deben asumir una nueva realidad organizativa.

En secundaria, el cambio ha sido mucho mayor. En la etapa obligatoria, la edad del alumnado pasa de 12 a 16 años; para las competencias docentes de tres colectivos de profesorado que antes estaban claramente separados (los de las antiguas EGB, BUP y FP) y con tradiciones muy diferentes.

En los centros donde está implantada toda la secundaria (ESO, Bachillerato y Formación Profesional de grados medio y superior) la complejidad procede de organizar las actividades formativas y concentrar en los mismos espacios, personas entre 12 y 20 o más años con necesidades de atención muy diversa.

Todos estos cambios sin duda han influido en el bienestar de los profesores, pero la pregunta es cómo. En general los factores estresores de la profesión docente se suelen dividir en cuatro grupos: a) comportamiento del alumnado, b) insuficiencia de recursos materiales y de tiempo, c) necesidad de reconocimiento profesional y d) malas relaciones sociales. ¿Son estos realmente los principales factores estresores del profesorado actual? Dadas las diferencias entre el trabajo de los profesores de primaria y de secundaria, del impacto de los cambios promovidos por la LOGSE o incluso del diferente tipo de profesional en uno y otro nivel, cabe hacerse otra pregunta: ¿son los mismos los factores estresores en docentes de primaria y de secundaria?

Recientemente Isidre Rabadà presentaba los resultados de un estudio cualitativo entre profesores de enseñanza pública de la ciudad de Barcelona para contestar esta pregunta<sup>7</sup>. Utilizando una técnica de consenso, el método delphi, que partía de una pregunta absolutamente abierta, ¿cuáles son los factores laborales que afectan negativamente la salud y el bienestar del profesorado? obtenía un soporte parcial a la primera pregunta y confirmaba la sospecha de que los riesgos eran diferentes para los trabajadores de enseñanza primaria y de secundaria. En las tablas que se presentan a continuación se observan los diez riesgos más votados en ambos niveles.

**Tabla 1. Relación de los 10 primeros factores de riesgo laboral identificados en docentes de enseñanza primaria.**

<b>Número de orden</b>	<b>Factor</b>	<b>Votos</b>	<b>Votantes</b>
1	Complejidad de atención al alumnado con déficits y/o ritmos de aprendizaje muy diferente (falta de apoyo para estos problemas)	52	18
2	Demanda y delegación de problemas y conflictos que corresponden a las familias y/o a otros sectores de la sociedad y no a la escuela	50	13
3	Exceso de horario lectivo con falta de tiempo para atender alumnos, familia, tareas administrativas, etc.	46	12
4	Problemas disciplinarios	32	7
5	Falta de reconocimiento social	23	9
6	Esfuerzo vocal debido a la sobreutilización de la voz	21	6
7	Falta de colaboración/cooperación entre compañeros para hacer el trabajo	16	6
8	Excesiva demanda burocrática	16	5
9	Posturas de trabajo inadecuadas y/o forzadas (sobre todo relacionadas con el dolor de espalda)	14	6
10	El cuestionamiento y desconfianza por parte de todos hacia el trabajo del profesorado	12	4

Número de orden	Factor	Puntos	Votantes
1	Desmotivación del alumnado	51	13
2	Falta de colaboración/Cooperación entre compañeros	29	9
3	Problemas disciplinarios	29	7
4	La incertidumbre sobre los resultados de nuestro trabajo. La dificultad de valorar el rendimiento de nuestro trabajo	25	7
5	Complejidad de atención al alumnado con déficits y/o ritmos de aprendizaje muy diferente	21	10
6	Demanda y delegación de problemas y conflictos que corresponde resolver a las familias, a la sociedad y no a la escuela	19	7
7	Inestabilidad debida a supresión de aulas y/o cambio forzoso de centro de trabajo	18	5
8	Excesivo número de alumnos en el aula	13	5
9	Dificultades de promoción profesional	9	5
10	Falta de apoyo de las familias a la acción educativa	9	4

**Tabla 2. Relación de los 10 primeros factores de riesgo laboral identificados en docentes de enseñanza secundaria.**

La mayoría de los factores de riesgo de la profesión docente, y los más votados, fueron de carácter psicosocial. En profesorado de primaria, los cuatro primeros factores corresponden a excesos de demandas, entendidas según el concepto clásico de demandas psicológicas en el caso del "exceso de horario lectivo"<sup>8</sup> o más específicas del trabajo de la docencia y ligadas al concepto de demandas emocionales en el de "la complejidad de atención a los alumnos con déficits de aprendizaje", "la demanda y delegación de problemas y conflictos que corresponden a las familias" y "los problemas disciplinarios". De Jonge J. y col. remarcan la importancia de la incorporación de nuevas dimensiones de demandas para entender el riesgo psicosocial de los profesionales sanitarios<sup>9</sup>, lo que también es razonable en el colectivo de docentes donde, igual que entre los sanitarios, las exigencias emocionales tienen un papel relevante.

La complejidad de atención al alumnado exige de los docentes elevados niveles de atención/respuesta, tanto colectiva como individualmente, en los procesos de enseñanza/aprendizaje. Este esfuerzo aumenta considerablemente cuando la diversidad

en el aula se hace mayor (tanto si se trata de déficits como de ritmos de aprendizaje distintos). En este sentido algunos profesores dicen:

*“Nos agobia ver que no podemos llegar a todo el alumnado. Trabajar la diversidad requiere tiempo para pensar y preparar materiales”;*

*“Tengo la sensación de no poder llegar como sería necesario a atender a los niños con déficits”;*

*“La falta de expertos para atender a estos alumnos [con déficits] hace que tu trabajo no rinda y suponga un esfuerzo añadido”.*

La heterogeneidad en el aula exige una atención más individualizada y, en ocasiones, la falta de medios tanto personales como materiales, favorece la dispersión del alumnado, haciéndose la gestión del aula más compleja. Diversos participantes coinciden en manifestar:

*“La diversidad es positiva cuando tienes recursos para trabajarla. Cuando no los tienes sufres mucho”*

Estas dificultades aumentan considerablemente cuando se le añaden los problemas disciplinarios, tradicionalmente reconocidos como estresores<sup>10</sup> <sup>11</sup>. Algunos de los participantes manifiestan:

*“Los problemas disciplinarios dificultan desconectar del trabajo y en muchos casos provocan depresiones y estrés”;*

*“...restan energías y merman el rendimiento general de la clase”;*

*“...en ocasiones, según el grupo, es un sufrimiento cada día”.*

La demanda y delegación de problemas por parte de las familias supone que los profesores tengan que asumir responsabilidades que van más allá de la docencia. Esta situación queda reflejada en las siguientes opiniones:

*“... tengo que ejercer como maestra, asistente social, psicóloga, asesora familiar”;*

*“Cada vez más, hay familias que depositan en la escuela la responsabilidad de toda la educación de los hijos. Esto es una sobrecarga de trabajo, problemas y responsabilidad para los docentes”*

La amplitud del horario lectivo en primaria - de 30 h en el centro, 25 son de docencia - obliga a los profesionales a prolongar su jornada para poder atender a las familias y alumnos fuera del aula (tutoría). La falta de personal administrativo en los centros agrava esta situación debiendo asumir tareas burocráticas.

*“ El horario de los maestros no debería coincidir necesariamente con el de los alumnos, así se podrían atender otro tipo de problemas”;*

*“Ya hace muchos años que la enseñanza pública “se sostiene” por la cantidad de horas que dedicamos fuera del aula”.*

El menosprecio del conocimiento que no tenga utilidad práctica inmediata y la confusión entre información y conocimiento por parte de la sociedad, supone una importante pérdida de credibilidad y valoración hacia los profesionales de la enseñanza, clásicos depositarios y transmisores del saber. Ello se traduce en falta de reconocimiento social. Algunos de los participantes manifiestan:

*“El alumno vive hoy cautivo del mundo audiovisual moderno y le cuesta entender la importancia de la enseñanza reglada, rutinaria, progresiva, porque los objetivos y necesidad de ella no le son evidentes”;*

*“La enseñanza no tiene ningún valor en la sociedad actual. Somos “canguros” de los hijos”;*

*“Sigo pensando que si hubiera valoración social, los otros problemas no nos afectarían”.*

También en secundaria, diferentes tipos de demandas ocupan los primeros lugares. Llama especialmente la atención la alta puntuación otorgada a la "Desmotivación de los alumnos". Esta percepción tan significativa pone de manifiesto una problemática que supera el ámbito educativo y que tiene que ver con causas de índole cultural y social más amplias. La desmotivación del alumnado exige del docente un gran esfuerzo de atención-control-respuesta, porque continuamente ha de ganarse su atención e interés. Algunos de los expertos han dicho:

*“La TV, prensa y radio, las ofertas del mundo audiovisual, las modas, los tópicos no tratan bien la “institución” escuela, contribuyendo al deterioro de su imagen. La desmotivación entonces también se apodera de los profesores”;*

*“La falta de valoración familiar y social de la escuela pueden ser las causantes de esta desmotivación”.*

Los problemas disciplinarios, que ocuparon el tercer lugar, difícilmente podemos separarlos de la desmotivación. Estos exigen una importante dedicación del profesorado y son necesarias medidas de soporte y de organización para superarlas, siendo, por lo general, insuficiente y en ocasiones ineficaz el recurso a las sanciones previstas en los reglamentos de centros. En este sentido, algunos de los participantes han dicho:

*“Como consecuencia de la desmotivación surgen problemas de disciplina que a veces los centros se ven incapaces de resolver por falta de profesores”;*

*“Los problemas de disciplina del alumnado y los pocos medios para resolverlos provocan la depresión”.*

"La falta de colaboración/cooperación entre compañeros" es el segundo factor en orden de puntuación. La diferencia en importancia entre éste y el primero, sin embargo es considerable. Llama la atención en cualquier caso la importancia de esta falta de apoyo social en el trabajo, un factor de riesgo psicosocial repetidamente asociado a morbilidad y mortalidad por diferentes causas<sup>12 13</sup>.

Los expertos señalan como origen de este problema las dificultades de relación personal, las tensiones derivadas del trabajo en equipo y el incumplimiento de acuerdos adoptados. Alguno también lo plantea en términos de *“poca profesionalidad docente, con “escaqueo” y abstencionismo poco justificado”* mientras otros lo atribuyen a *“la mala gestión de los recursos humanos es escuelas y institutos”* e incluso *“a gestión poco democrática de algunos equipos directivos”*. Es decir, se producen situaciones en las que *“... las relaciones interpersonales [están] preñadas de un nivel considerable de tensión. Cada componente puede vivir a los otros o al grupo como elementos amenazadores de sus intenciones, ideas, aspiraciones o maneras de ser, convirtiéndose, lo que tendría que ser un recurso eficaz para el trabajo y gratificador a nivel personal, en una fuente de conflicto”*<sup>14</sup>. En este sentido han dicho:

*“Si no hay criterios comunes y colaboración en su práctica, no puede haber eficacia docente ni educativa”;*

*“Es muy difícil realizar un trabajo teóricamente diseñado para realizar en equipo, cuando en la práctica cuesta tanto potenciar los equipos”;*

*“Una buena relación facilita la tarea educativa. Tener problemas con los compañeros te hace perder concentración en la aula, incluso puede provocarte depresión. Conozco casos muy graves i crueles”.*

La incertidumbre sobre los resultados del trabajo docente aparece en cuarto lugar y solamente en este colectivo. Uno de los expertos dice: *“En ocasiones me pregunto si nuestro trabajo sirve para alguna cosa. También me pregunto a quién somos más útiles: a los alumnos, a los padres, al gobierno, a la sociedad...”*.

En la enseñanza primaria las habilidades y competencias adquiridas por los alumnos son mucho más evidentes y la continuidad menos incierta. Sin embargo el profesional de secundaria vive el futuro de sus alumnos como una incógnita. ¿Estará suficientemente preparado, trabajará, estudiará, tendrá éxito,..? En definitiva ¿habré hecho bien mi trabajo? Desconocer qué sucede posteriormente con el alumnado - ¿cómo se integrará en la vida adulta? - quizá es el origen de esta preocupación.

La complejidad de atención al alumnado con déficits y/o ritmos de aprendizaje muy distintos es la quinta preocupación en secundaria, aunque a considerable distancia del primer factor, y bastante alejado de lo que preocupa este mismo problema en primaria. La razón de ello podría - aparentemente - atribuirse al carácter más instructivo de la enseñanza secundaria - especialmente en la postobligatoria -, a la edad de los alumnos y, en ocasiones, también a que las mismas familias “no pueden” con sus hijos y parecen dimitir de sus obligaciones, renunciando a intervenir. Difícilmente puede desligarse este problema de la motivación y la disciplina, pues forman un conjunto.

Sorprende que las posturas de trabajo y el esfuerzo vocal solamente se manifiesten en primaria y ocupando posiciones en la jerarquización de orden medio o bajo, claramente alejados de los principales factores que distorsionan el bienestar, sobre todo si consideramos que las enfermedades del aparato locomotor y las otorrino-laringológicas acumulan respectivamente el 25% y el 15% de las licencias concedidas por enfermedad en la ciudad de Barcelona<sup>15</sup>. Esto pone de manifiesto la limitación de las incapacidades temporales como sistema de información en el que basar las prioridades de prevención y la necesidad de fuentes de información complementarias, entre las que se podrían incluir los datos procedentes de métodos de análisis cualitativos<sup>16</sup>.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que los factores psicosociales son los principales riesgos que afectan la salud y el bienestar del profesorado. Los problemas derivados de la diversidad en el aula y de los distintos ritmos de aprendizaje deberían ser contemplados desde una perspectiva organizativa y no como una tarea exclusiva del profesor/ra. Una posible medida sería el desdoblamiento de grupos y la creación de itinerarios formativos.

Entre el profesorado de secundaria la complejidad, desmotivación, demandas y problemas disciplinarios hacen necesaria la revisión y actualización de contenidos y objetivos, para su adaptación a las necesidades de cada momento. Ello debe realizarse con la máxima participación del profesorado. Parece también especialmente relevante que los docentes de secundaria conozcan los resultados de su tarea. Una posible medida sería que la Administración educativa facilitara los medios - u organizase periódicamente sondeos y los facilitara - para realizar estos estudios desde los mismos

centros y conocer las trayectorias seguidas por sus alumnos al dejar la institución escolar.

### Los otros trabajadores de la enseñanza

Con frecuencia se olvida que en el sector de la enseñanza, además de los docentes, hay otros profesionales, personal de administración y servicios (PAS), con una situación muy diferente a los docentes, en muchos casos más precaria. En un estudio reciente llevado a cabo por Santiago Domènech sobre factores de riesgo psicosocial en PAS de una universidad de Barcelona obtuvo los resultados que se presentan en las tablas 3 y 4<sup>17</sup>.

Votos	Factor
41	Indefinición de las tareas asignadas a cada puesto de trabajo
36	Falta de organización (cambios de directrices, de criterios, órdenes contradictorias...)
32	Pocas perspectivas de promoción
21	Poca autonomía sobre el trabajo ("no hace falta pensar, eso ya lo hacen otros)
16	Falta de información para el correcto desarrollo del trabajo
16	Insuficiencia de los canales de información sobre las decisiones
14	Monotonía, tareas pesadas y rutinarias
11	Falta de reconocimiento del trabajo
8	Falta de participación en las decisiones sobre el funcionamiento del servicio

**Tabla 3. Relación de factores de riesgo psicosocial identificados por los ordenanzas.**

Votos	Factores
70	Demasiado trabajo, con continua presión de tiempo y planificación inexistente
63	Pocas posibilidades de promoción
62	Falta de reconocimiento del trabajo (No se valora el esfuerzo personal. Lo único importante es el trabajo)
48	Descoordinación entre secciones y servicios, que lleva a duplicar trabajos y esfuerzos.
47	Realización de tareas propias de categorías superiores
41	Falta de participación en las decisiones que afectan a todo el grupo de trabajo. No se escucha ni se consulta.
30	Falta de información para hacer el propio trabajo
25	Exceso de trabajo burocrático, sobran papeles.
22	Monotonía, tareas rutinarias y repetitivas
21	Condiciones de trabajo poco confortables (temperatura, falta de espacio)
21	Falta de información para transmitir al público
15	Trabajar con dos tipos de jefes: docentes y administrativos

**Tabla 4. Relación de factores de riesgo psicosocial identificados por los administrativos.**

Los factores de riesgo que afectaban a los ordenanzas se correspondían con la falta de control, típico de ocupaciones poco cualificadas, en que al trabajador se le limitan gravemente las oportunidades para decidir o participar en las decisiones relacionadas con el trabajo ("no se te paga por pensar") y se le aboca a un trabajo rutinario con pocas oportunidades para ejercer su creatividad. Esta variable, la falta de control, parece ser una de las que explicaría de forma más consistente las desigualdades en salud asociadas a la clase social.

En el colectivo de administrativos, los factores identificados eran más variados, e iban desde el exceso de trabajo, a la falta de compensaciones y la falta de participación.

## **La situación de las mujeres trabajadoras**

Recientemente se ha publicado en una prestigiosa revista científica un artículo titulado "*Simplemente mira nuestro trabajo y dínos si hay libertad en la tierra: las mujeres de Ghana informan sobre su trabajo y salud*"<sup>18</sup>. Pone en tela de juicio las políticas de salud dirigidas a las mujeres en los países en desarrollo, definidas habitualmente por expertos que suelen ser profesionales de la salud y políticos y limitadas, de forma casi exclusiva, a la salud reproductiva. El objetivo del estudio era conocer la visión de las propias mujeres sobre sus problemas de salud y sus causas. Paradójicamente los trastornos de salud reproductiva no fueron prácticamente mencionados. Alrededor del 75% de las entrevistadas identificaron como problemas más importantes los de carácter psicosocial tales como "pensar demasiado" o "preocuparse demasiado". Además los relacionaban con su fatiga crónica o sus dificultades para dormir. Los dolores de cabeza y los dolores en general también fueron repetidamente mencionados. Las mujeres atribuían estos trastornos a sus roles en el trabajo. Hablaban de la división sexual del trabajo, su alta carga de trabajo, su inseguridad económica y su responsabilidad en el cuidado de las criaturas.

Pero no sólo es en Ghana o en otros países en desarrollo, donde no se escucha la voz de las mujeres y donde las prioridades se definen a partir de una visión masculina de la vida. También sucede aquí y ahora. Hablar de salud laboral y mujer significa hablar de problemas de salud reproductiva, relacionados con las diferencias biológicas entre ambos sexos, en muchos casos tratando de proteger la salud del feto más que la de la propia trabajadora. Pero en nuestro país también los problemas de salud que más preocupan a las mujeres se explican en gran medida por las desigualdades sociales entre los dos sexos, las llamadas desigualdades de género.

Aunque la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres, sufren más trastornos de salud e incapacidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación<sup>19</sup>. En ocasiones se ha atribuido esta paradoja a las diferencias biológicas entre ambos sexos, pero cada vez es mayor el interés por analizar la influencia que sus distintos roles sociales tienen sobre la salud, sobre todo los relacionados con el trabajo<sup>20</sup>.

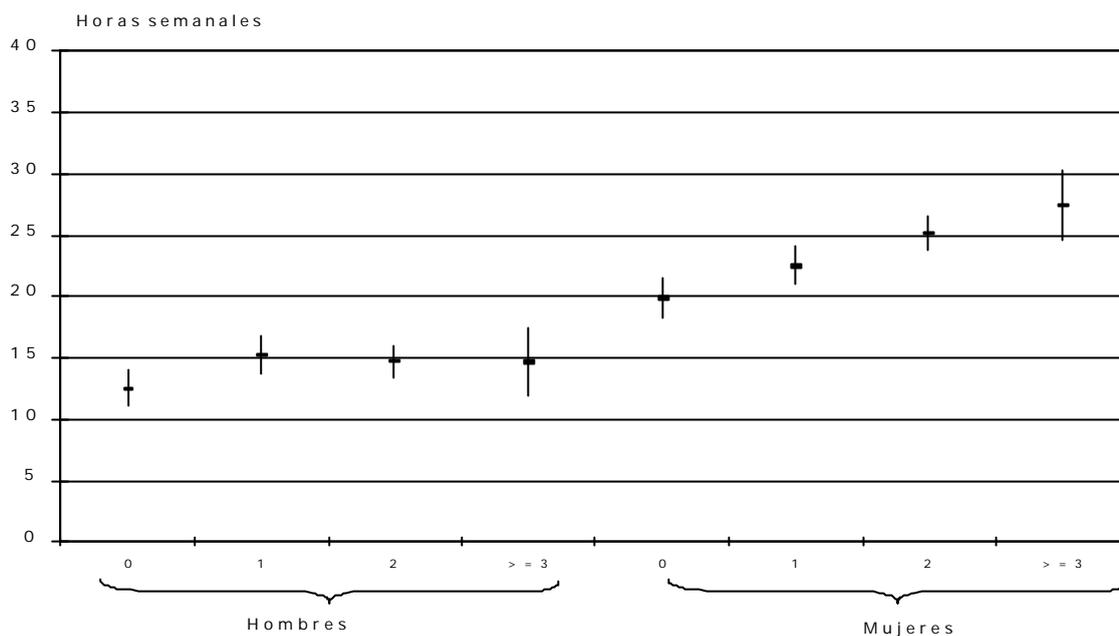
Existe una discriminación clara que se refleja en el hecho de que las mujeres ocupan con mayor frecuencia puestos de trabajo por debajo de su cualificación o trabajan en peores condiciones o se enfrentan al "techo de cristal", esa frontera invisible que limita su promoción o, a diferencia de los hombres, deben hacer difíciles equilibrios para

compatibilizar la vida profesional y la privada renunciando con frecuencia a una en beneficio de la otra. Si las políticas de salud laboral centradas en la seguridad e higiene son insuficientes, lo son aún más para las mujeres, no sólo porque como trabajo se considera sólo el remunerado, sino porque alrededor del 80% trabajan en el sector servicios donde los riesgos con mayor impacto en la salud son los psicosociales.

Pero la mayoría de las mujeres trabajan también en casa. Aunque la mujer se ha incorporado al mercado laboral continúa asumiendo la mayor parte del trabajo doméstico. A pesar de esta sobrecarga de trabajo, la mayoría de los estudios coincide en señalar que el estado de salud de las mujeres con un trabajo remunerado es mejor que el de las amas de casa, lo que se atribuye al efecto beneficioso del desempeño de varios roles - trabajadora, esposa y madre - que ampliarían los recursos y compensaciones incluyendo fuentes alternativas de autoestima, control y apoyo social<sup>21</sup>. Frente a esta visión que enfatiza el aspecto positivo de la variedad de papeles, algunos autores resaltan el efecto perjudicial derivado de la sobrecarga o del conflicto de roles<sup>22,23</sup>.

Así, en un estudio reciente realizado en Catalunya, el riesgo de mal estado de salud en las trabajadoras con más de dos hijos en el hogar era 2,35 veces superior al de las que vivían sólo con su pareja, mientras en hombres no se observaba ninguna relación entre la salud y la carga de trabajo doméstico<sup>24</sup>. En otro estudio, esta vez en Andorra, el estado de salud mental era peor y la vitalidad más baja en trabajadoras con hijos mientras en hombres no se observaba relación alguna<sup>25</sup>. Finalmente, datos aún más recientes en población trabajadora de Terrassa evidenciaban un peor estado de salud en trabajadoras que vivían en hogares de más de cuatro personas - variable determinante de la carga de trabajo doméstico - y un efecto protector de tener una persona contratada para hacer el trabajo doméstico<sup>26</sup>. Como en el resto de los estudios mencionados no se observaba asociación entre la salud de los hombres y variables del ámbito doméstico.

En la figura 1 se muestra la media de horas de trabajo doméstico semanal en trabajadores y trabajadoras de un ayuntamiento de nuestro país, según el número de hijos. Puede observarse cómo la carga de trabajo doméstico aumenta en mujeres a medida que lo hace el número de hijos, pero en hombres permanece inalterada. El trabajo doméstico es además un tema del que cuesta hablar. Los datos de la figura proceden de una encuesta de evaluación de riesgo psicosocial en la que se incluyeron preguntas sobre el trabajo del hogar. Más de la cuarta parte de los encuestados, sobre todo hombres, dejaron de contestar estas cuestiones.



**Figura 1. Horas semanales de trabajo doméstico en trabajadoras de un ayuntamiento que viven en pareja, según número de hijos.**

## Conclusión

Tradicionalmente la docencia se ha considerado una ocupación estresante aunque el análisis y la prevención de este problema se ha abordado centrándolo en las diferencias individuales en la percepción del entorno de trabajo y en la reacción frente a él, con lo que se tratan los síntomas no las causas por lo que las soluciones serán, en el mejor de los casos, temporales.

La actual ley de prevención de riesgos laborales ofrece un contexto ideal para abordar el problema del estrés laboral en profesorado desde su origen. Debe tenerse en cuenta que la situación en los profesores de primaria y de secundaria es diferente, que además estos trabajadores se encuentran en una situación de cambio y que cada colectivo tiene características específicas, hechos estos que aconsejan partir de una identificación de los riesgos del entorno ambiental relacionados con el estrés sin apriorismos que pudieran limitar el análisis. No sólo no son suficientes las estrategias de prevención al uso, centradas en el individuo, sino que tampoco existen "recetas" para la prevención centrada en el entorno laboral. Los problemas serán diferentes de un centro a otro y las soluciones dependerán no sólo de los riesgos identificados sino de las características propias de cada centro.

Deben tenerse en cuenta también al menos dos aspectos: 1) que en el sector de la docencia hay trabajadores de administración y servicios con una realidad muy diferente a la del profesorado que frecuentemente son olvidados y 2) que el estrés en mujeres vendrá en gran parte determinado por la sobrecarga representada por el trabajo doméstico.

## Referencias

- <sup>1</sup> Psychosocial factors at work: recognition and control. Informe del comité conjunto de la OIT y la OMS. Ginebra, 1986; OIT.
- <sup>2</sup> Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; 78:1336-1342.
- <sup>3</sup> Peter R, Siegrist J. Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle-managers - general or specific sociological explanations? *Soc Sci Med* 1997;45:1111-20.
- <sup>4</sup> Siegrist J, Peter R, Cremer P, Seidel, D. Chronic work stress is associated with atheroeic lipids and elevated fibrinogen in middle-aged men. *J Internal Medicine* 1997;242:149-56.
- <sup>5</sup> Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two alternative Job Stress Models and the Risk of Coronary Heart Disease. *Am J Public Health* 1998; 88: 68-74.
- <sup>6</sup> Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE de 4 de octubre de 1990)
- <sup>7</sup> Rabadà I. Identificació dels factors laborals que afecten negativament la salut i el benestar dels docents [tesina del Màster de Prevenció de Riesgos Laborales]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 1999.
- <sup>8</sup> Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books, 1990.
- <sup>9</sup> De Jonge J, Mulder MJGP, Nijhuis FJN. The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Soc Sci Med* 1999; 48: 1149-1160.
- <sup>10</sup> Gosselin MF. Ensayo de identificación de las fuentes de tensión del enseñante en su trabajo profesional. En : Esteve JM eds. *Profesores en conflicto*. Madrid: Narce, S.A.; 1984.
- <sup>11</sup> Esteve JM. *El malestar docente*. Barcelona: Laia, 1987.
- <sup>12</sup> Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988;78:1336-1342.
- <sup>13</sup> Johnson JV. *Collective Control: Strategies for Survival in the Workplace*. En: Johnson JV, Johansson G eds. *The psychosocial work environment: work organization, democratization, and health*. Amityville, NY: Baywood Publishing 1991.
- <sup>14</sup> Bonals J. *El trabajo en equipo del profesorado*. Barcelona: Editorial Graó, de Serveis Pedagògics; 1996: 9-11.
- <sup>15</sup> *Estadística de la Inspecció Mèdica*. Curs 96/97. Barcelona: Departament d'Ensenyament, 1997.
- <sup>16</sup> Steckler a, Mcleroy KR, Goodman RM. et al. Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Educ Q* 1992; 19: 1-8.
- <sup>17</sup> Domènech S. Identificació dels factors estressors de l'entorn laboral: un estudi delphi. [tesina del Màster de Prevenció de Riesgos Laborales]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 1998.
- <sup>18</sup> Yaa-Avotri J, Walters V. "You just look at our work and see if you have any freedom on earth: Ghanaian women's accounts of their work and their health". *Soc Sci Med* 1999; 1123-1133.
- <sup>19</sup> Verbrugge LM. The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. En: Ory MG, Warner HR eds. *Gender, health and longevity: multidisciplinary perspectives*. New York: Springer Publishing Company, 1990.
- <sup>20</sup> Lennon MC. Work Conditions as Explanations for the Relation between Socioeconomic Status, Gender, and Psychological Disorders. *Epidemiol Rev* 1995; 120-7.
- <sup>21</sup> Rohlf I, De Andrés J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibida de las mujeres. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 566-71.
- <sup>22</sup> Macewen KE, Barling J. Daily consequences of work interference with family and family interference work. *Work Stress* 1994; 8: 244-54.

<sup>23</sup> Weatherall R, Healthier J, Macran S. Double burden or double blessing? Employment, motherhood and mortality in the longitudinal study of England and Wales. *Soc Sci Med* 1994; 38: 285-97.

<sup>24</sup> Artazcoz L, Cortès I, Moncada S, Rohlfis I, Borrell C. Diferencias de género en la influencia del trabajo doméstico sobre la salud de la población ocupada. *Gac Sanit* 1999; 13: 190-196

<sup>25</sup> Artazcoz L, Cirera E, Borrell C, Coll M, Rohlfis I, Villalbí JR. Doble jornada y diferencias de género en la salud mental de la población trabajadora (comunicación presentada a la XVII reunión científica de la SEE). Santiago de Compostela 1999.

<sup>26</sup> Artazcoz L, Borrell C, Rohlfis I. Demandas y recursos del trabajo doméstico y su influencia en la salud. Comunicación presentada en el congreso de SESPAS. Sevilla, 1999.