

## **Estrés y riesgos psicosociales en la enseñanza. Riesgos psicosociales en los y las docentes**

Lucía Artazcoz Lazcano

Servei de Salut Laboral i Ambiental. Agència de Salut Pública de Barcelona

larzazco@imsb.bcn.es

Los objetivos de esta ponencia son 1) aclarar el concepto de factores de riesgo psicosocial, 2) describir los factores de riesgo psicosocial en la docencia y 3) apuntar algunas claves metodológicas de la evaluación y la prevención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés asociado.

### **¿Qué son los factores de riesgo psicosocial?**

Ni depresión (o no únicamente depresión), ni carga mental, ni clima laboral. Pese al incremento del interés por los factores de riesgo psicosocial, persiste en nuestro entorno una extraordinaria confusión que contrasta con la clara evidencia científica sobre las dimensiones del entorno psicosocial del trabajo con influencia sobre el estado de salud.

Uno de los errores más extendidos es la consideración de los factores de riesgo psicosocial como los relacionados con trastornos de salud mental. Si bien es cierto que existe una asociación muy estrecha y a corto plazo, estos riesgos laborales causan también problemas de salud de naturaleza biológica como trastornos cardiovasculares (probablemente los más estudiados) o sociales (aumento del consumo de sustancias adictivas, problemas en las relaciones...).

Conviene también diferenciar los factores de riesgo psicosocial de la carga mental o del clima laboral. Ninguno de estos dos conceptos tiene como objetivo de su análisis el estado de salud de los trabajadores y, si bien es cierto, que hay algunos elementos de solapamiento, lo que explica la fatiga mental o la productividad, no es lo mismo que lo que causa problemas de salud. Veámoslo.

Si el concepto de factores de riesgo psicosocial viene del campo de la psicología del trabajo y se enmarca en el estudio de la relación entre el trabajo y la salud, la carga mental es un concepto propio de la ergonomía que persigue investigar las capacidades y limitaciones del ser humano como sistema de procesamiento de información. En el entorno persona-máquina, el trabajador o trabajadora deben dar una respuesta motora – accionar una palanca, apretar un botón... – a señales de tipo sensorial (luces de diferentes colores o determinados sonidos). Responder correctamente y a tiempo se hace más difícil cuanto más complejas sean las señales o cuando más rato se lleve trabajando, lo que puede conducir a cometer errores. De hecho, el trastorno asociado a la carga mental, la fatiga mental, no se analiza en cuanto trastorno de salud, que en cualquier caso sería leve, sino en cuanto posible fuente de errores en el trabajo.

En ocasiones el marco de análisis de riesgo psicosocial es el del desarrollo organizacional, disciplina que pretende explicar productividad, no salud. Es evidente que aunque existen elementos de la organización del trabajo que explican tanto salud como productividad, hay otros que entran en franca colisión.

Dicho ya lo que *no* es riesgo psicosocial, paso a describir lo que sí lo es.

Desde el punto de vista de la salud hay dos abordajes de análisis de los factores de riesgo psicosocial que han mostrado evidencia abrumadora de relación con el estado de salud: el que considera como principales determinantes de la salud las **exigencias psicológicas**, el **control** sobre el trabajo y el **apoyo social** de compañeros y superiores (modelo de Karasek)<sup>1</sup> y el que tiene en cuenta el desequilibrio entre el **esfuerzo** puesto en el trabajo y las **compensaciones** recibidas (modelo de Siegrist).

### Exigencias psicológicas-control-apoyo social

A finales de los años 70 Robert Karasek demuestra que los trastornos cardiovasculares - el infarto agudo de miocardio, sobre todo - en trabajadores se asocian a las demandas psicológicas y al control sobre el trabajo. En contra de lo que algunos creen, las demandas psicológicas no se refieren al trabajo intelectual, sino al volumen de trabajo, la presión de tiempo y las interrupciones que obligan al trabajador a dejar momentáneamente las tareas que está realizando y volver a ellas después. Por control, aspecto central del riesgo psicosocial, se entiende la posibilidad que tiene el trabajador de desarrollar sus habilidades - es decir, el trabajo variado, creativo, que requiere el aprendizaje constante - y la autonomía o margen de libertad para realizar el trabajo.

Según Karasek la peor situación - él la llama de "alta tensión" - surge como consecuencia de una organización del trabajo que combina altas demandas psicológicas y bajo control sobre el trabajo. El trabajo en cadena es un ejemplo.

Los trabajos más saludables son 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 asocian, no tanto a trastornos de salud, como del comportamiento. Los trabajos activos colocan 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 conductas más activas 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 también pasivos, como un mayor porcentaje de abstención en las elecciones políticas. Esto pone en entredicho la creencia relativamente común de que una vida laboral insatisfactoria puede ser compensada por una rica vida extralaboral. Y es que difícilmente se puede desconectar de las condiciones de un trabajo que nos ocupa a la mayoría alrededor de ocho horas diarias.

Si desde el punto de vista de la salud no nos podemos permitir los trabajos de alta tensión, una sociedad no se puede permitir tampoco trabajos pasivos, trabajadores que no participan en la comunidad o que no "consumen" ocio.

Desde 1981, la mayoría de los estudios que han analizado los efectos de las demandas psicológicas y, sobre todo, del control sobre el trabajo en 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.

A mediados de los años 80, Jeffrey Johnson - antiguo trabajador de imprenta que tras un accidente laboral tuvo que abandonar su trabajo y estudió sociología, llegando a ser hoy uno de los más renombrados investigadores del riesgo psicosocial en el trabajo - y Ellen Hall, muestran la importancia de un tercer factor, el apoyo social en el trabajo, tanto de los que están por encima en la escala jerárquica como de los compañeros de trabajo. El apoyo social implica dos dimensiones: la relación emocional y el soporte instrumental, esto es contar con colegas o con superiores que cooperan para sacar el trabajo adelante. La situación más negativa para la salud sería la de alta tensión combinada con bajo apoyo social. En diversos estudios se ha confirmado el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en esta situación<sup>ii</sup>.

### Esfuerzo-compensaciones

En los 90 J. Siegrist<sup>iii iv</sup> propone un nuevo abordaje basado en el balance entre el esfuerzo y las compensaciones, importantes en cualquier área crucial de la vida social y en concreto en el trabajo remunerado. Éste tiene como posibles fuentes de compensación el salario, el reconocimiento (importante para mantener los niveles profesionales de autoestima y autoeficacia) y el control de estatus, es decir, el grado de certidumbre sobre el propio futuro o de cumplimiento de las expectativas que nos hemos creado. Las amenazas a la continuidad de un rol social, y en concreto en el trabajo remunerado afectan el sentido de eficacia en el trabajo, de maestría, y la propia autoestima, debido a la vivencia continuada de sentimientos de enfado, de miedo o de irritación.

Son amenazas a la **falta de perspectivas de promoción**, la **inestabilidad laboral** o la pérdida del trabajo, los **cambios**

**no deseados o la inconsistencia de estatus**, es decir, hacer un trabajo que está por debajo de la propia cualificación, rompiendo unas expectativas de vida futura que la persona se había planteado. Algunas teorías psicológicas afirman que la situación de falta de balance entre el esfuerzo y las compensaciones no se mantiene durante un largo periodo de tiempo y por tanto no tiene importancia desde el punto de vista de la salud. Las personas, actuarían para equilibrar el balance, reduciendo su esfuerzo o sus expectativas. El problema es que en la actualidad, los trabajadores/as no tienen la libertad para tomar esta decisión, en un mercado laboral con una alta inestabilidad que hace que se mantenga de forma crónica la situación de desequilibrio.

Desde los años 80 hay un enorme caudal de evidencia científica de la relación entre estas dimensiones del trabajo y diversos trastornos de salud de naturaleza biológica - problemas cardiovasculares, lumbalgias, cervicalgias, preeclampsia o úlcera de estómago -, psicológica - ansiedad, depresión o insatisfacción laboral - y social - reducción de la productividad, absentismo laboral y pasividad en la vida extralaboral. Desde luego, todos ellos son trastornos de salud mucho más graves que la simple fatiga mental.

Los dos abordajes aquí expuestos no son alternativos sino complementarios, es decir, desde un punto de vista práctico, al realizar una evaluación de riesgos psicosociales en cualquier centro de trabajo deben medirse las exigencias psicológicas (el esfuerzo de Siegrist es más o menos sinónimo), el control, el apoyo social de compañeros y de superiores y las compensaciones.

### **El estrés laboral, ¿una cuestión de personalidad?**

Llegados a este punto conviene discutir sobre las diferencias personales en el desarrollo de los trastornos de salud asociados al estrés laboral. En nuestro país la prevención – de forma singular en los trabajadores de la enseñanza - se ha centrado en las características individuales de los trabajadores - se habla de personalidad tipo A, de personalidad neurótica, pesimista... En consecuencia se actúa sobre estas características personales de modo que, sin modificar el ambiente de trabajo, debemos aprender a cambiar su percepción del entorno o a controlar sus reacciones frente a él. Se habla por ejemplo de una mejor gestión del tiempo o de terapias de relajación. Son estrategias que algunos han llamado de “**culpabilización de la víctima**”.

Es cierto que existen diferencias individuales en la percepción del entorno - lo que uno percibe como un reto, otro lo considera una amenaza y un tercero una situación normal -, que la reacción frente al ambiente es diferente - unos se controlan más que otros -, pero también es verdad que hay situaciones que nos suponen un mayor riesgo para la salud y el bienestar. Sin embargo se tiende a enfatizar la “naturaleza compleja” de los trastornos de salud relacionados con el estrés laboral, complejidad supuestamente derivada de características individuales, poco conocidas, que conviene tener en cuenta. Pero en otros problemas de salud pública no parece existir este “inconveniente”. El tabaquismo es un buen ejemplo.

Es de todos conocido que el tabaco se asocia a cáncer de pulmón aunque hay personas que durante toda su vida han fumado dos 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 diferencias 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 a los trastornos de salud relacionados con el riesgo psicosocial. Se trata, como en otros problemas de salud laboral, de identificar el riesgo para aplicar las correspondientes medidas preventivas. Si estas formas de trabajar no pudieran cambiar, como no se puede modificar la muerte de un ser querido o la separación de una persona estimada, no tendría sentido situar la prevención a ese nivel. Pero las exigencias, el control, el apoyo y las compensaciones se pueden modificar. Además, las estrategias de prevención dirigidas al individuo tratan de corregir los síntomas, no las causas, por lo que las soluciones son, en el mejor de los casos, temporales y se han demostrado poco eficientes desde el

punto de vista económico.

### **Cuando entran en juego los sentimientos: el trabajo emocional**

El trabajo no sólo implica esfuerzo físico y mental sino también exhibir, y a menudo sentir, determinadas emociones, es decir esfuerzo emocional. Se define el trabajo emocional como el manejo de los propios sentimientos para crear una determinada imagen facial y corporal públicamente observable. Trabajar de cara al público supone contener las propias emociones o expresar unas que no se sienten, por ejemplo ante un paciente que sufre o un cliente maleducado. Así explicaba una trabajadora social este esfuerzo:

*“Si no estás bien no puedes realizar bien tu trabajo. Me di cuenta que tenía que parar cuando una persona me dijo: señora, usted no me está escuchando, aquí me vine abajo. El tema buena cara es parte del trabajo como cualquier persona que trata con público. Si tus problemas personales te agobian, es difícil que trabajes bien”.*

### **¿Riesgo psicosocial específico de los docentes?**

Trabajar como docente tiene aspectos específicos sobre todo relacionados con la relación con el alumnado o con sus padres, lo que supone una exigencia emocional con potencial efecto sobre el estado de salud. En cualquier caso, también los docentes están expuestos a los riesgos generales que aquí se han mencionado: más o menos trabajo, mejor o peor organizado, con diferentes grados de autonomía, con compañeros y una dirección con quien relacionarse, con más o menos inestabilidad laboral o cambios no deseados. Así pues, la evaluación de riesgos que debe realizarse como primer paso de la actividad preventiva debería basarse en estos marcos generales que han mostrado relación con el estado de salud, adaptarlos a la realidad de los docentes y añadir algunas dimensiones específicas como las exigencias derivadas del trato con alumnos desmotivados, indisciplinados o grupos de gran diversidad. Sería bueno también incluir en la evaluación, no sólo la exposición a los riesgos, sino la existencia de trastornos de salud relacionados a corto plazo con ellos, concretamente trastornos de salud mental de naturaleza ansioso-depresiva. En este punto conviene discutir sobre el burnout.

### **El burnout**

Con frecuencia surgen titulares en los periódicos sobre el extraordinario impacto del burnout en la docencia, como si este trastorno de salud fuera el más importante en el colectivo o tuviera características singulares como trastorno de salud mental. También aquí vale la pena clarificar el concepto. El burnout, definido por C. Maslach a finales de los años 70, se aplica sólo a ocupaciones que implican el cuidado de otros, como las relacionadas con la docencia o con la sanidad, y se define con tres dimensiones: agotamiento emocional (se vacía la capacidad de entregarse a los demás), despersonalización (endurecimiento, deshumanización) y reducción de la autorrealización personal. Se ha cuestionado que este síndrome suponga, desde el punto de vista de la salud de los trabajadores, algo más que insatisfacción laboral y depresión relacionada. Lo que lo hace diferente es que en esta situación de depresión en que el docente no se puede implicar con el alumno, la calidad de la enseñanza disminuye, con las consecuencias sociales que ello comporta.

Aunque hay muy pocos estudios sobre la salud mental en los docentes – al menos publicados en revistas científicas– un pequeño estudio basado en los datos de la encuesta de salud de Catalunya de 2004,<sup>v</sup> comparando la salud de los docentes con la de otros profesionales de su misma categoría, aunque no encontraba diferencias en el estado de salud mental, sí lo hacía en el consumo de tranquilizantes: los docentes catalanes consumían significativamente más. En otro estudio realizado en Barcelona sí se encontraba una mayor prevalencia de trastornos ansioso-depresivos y problemas para dormir entre los docentes, comparados siempre con profesionales de su misma categoría, ya que el peor estado de salud mental corresponde a los trabajadores menos cualificados.

Otro estudio realizado también en Barcelona<sup>vi</sup> identificaba como los principales factores de riesgo de los docentes los

expuestos en la tabla 1 y la 2 (en orden de prioridad).

**Tabla 1.- Factores de riesgo laboral en el profesorado de enseñanza primaria**

En el **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” o más específicas del trabajo de la

Número de orden	Factor	Puntos
1	Complejidad de atención al alumnado con déficits y/o ritmos de aprendizaje muy diferente (falta de apoyo para estos problemas)	52
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
3	Exceso de horario lectivo con falta de tiempo para atender alumnos, familia, tareas administrativas, etc.	46
4	Problemas disciplinarios	32
5	Falta de reconocimiento social	23
6	Esfuerzo vocal debido a la sobreutilización de la voz	21
7	Falta de colaboración/cooperación entre compañeros para hacer el trabajo	16
8	Excesiva demanda burocrática	16
9	Posturas de trabajo inadecuadas y/o forzadas (sobre todo relacionadas con el dolor de espalda)	14
10	El cuestionamiento y desconfianza por parte de todos hacia el trabajo del profesorado	12

docencia y ligadas al concepto de demandas emocionales en el de la “complejidad de atención a los alumnos con déficit de aprendizaje”, la “demanda y delegación de problemas y conflictos que corresponden a las familias” y los “problemas disciplinarios”.

La complejidad de atención al alumnado exige de los docentes elevados grados de atención/respuesta, tanto colectiva como individualmente en los procesos de enseñanza/aprendizaje. Este esfuerzo aumenta considerablemente cuando la diversidad en el aula es mayor (tanto si se trata de déficit como de ritmos de aprendizaje distintos). En este sentido algunos profesores afirman:

*“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 déficit”.*

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

Estas dificultades aumentan considerablemente cuando se le añaden los problemas disciplinarios. En relación con ellos algunos profesores afirman:

*“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”.

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

“...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”.

**Tabla 2.- Factores de riesgo laboral en el profesorado de enseñanza secundaria**

También en **educación secundaria** diferentes tipos de demandas ocupan los primeros puestos. Llama especialmente la

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

atención la alta puntuación otorgada a la “desmotivación de los alumnos”. Esta percepción tan significativa pone de manifiesto un problema que supera el ámbito educativo y que tiene que ver con causas de índole cultural y social más amplias. Algunos profesores señalan que *“la televisión, la prensa y la radio, las ofertas del mundo audiovisual, las modas, los tópicos no tratan bien la institución de la escuela, contribuyendo al deterioro de su imagen. La desmotivación entonces también se apodera de los profesores”*.

Se asocia también la desmotivación a la indisciplina: *“como consecuencia de la desmotivación surgen problemas de disciplina que a veces los centros se ven incapaces de resolver por falta de profesores”*. También subrayan que *“los problemas de disciplina del alumnado y los pocos medios para resolverlos provocan la depresión”*.

Llama la atención en el profesorado de secundaria el segundo lugar ocupado por “la falta de colaboración/cooperación entre compañeros”. Sin embargo, la diferencia en importancia entre éste y el primero es considerable. Señalan los profesores como origen de este problema las dificultades de relación personal, las tensiones derivadas del trabajo en equipo y el incum-

plimiento de acuerdos adoptados. Algunos también lo plantean en términos de “poca profesionalidad docente con escaqueo y abstencionismo poco justificado” mientras que otros lo atribuyen a “la mala gestión de los recursos humanos en escuelas e institutos” e incluso a “gestión poco democrática de algunos equipos directivos”. Es decir, se producen situaciones en que “las relaciones interpersonales están preñadas de un nivel considerable de tensión. Cada componente puede considerar 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 escala personal en una fuente de conflicto”. También señalan que “si no hay criterios comunes y colaboración en su práctica, no puede haber eficacia docente ni educativa”; “una buena relación facilita la tarea educativa. Tener problemas con los compañeros te hace perder concentración en el aula, incluso puede provocarte depresión. Conozco casos muy graves y crueles”.

### **La prevención de los riesgos psicosociales en los centros de enseñanza**

La prevención de los factores de riesgo psicosocial pasa por su evaluación. La encuesta no es la única herramienta, requiere personal experto y de hecho en centros pequeños no es muy informativa. Por otro lado, se cuantifica aquello que se pregunta. De no hacer una primera aproximación cualitativa, la encuesta comporta el riesgo de cuantificar dimensiones que no son realmente relevantes para aquel grupo, de hacer una fotografía totalmente distorsionada de la realidad. Recientemente en un centro de secundaria con alrededor de 50 profesores utilizamos el método delphi, un método semicualitativo, con tres rondas en que se pregunta a los profesores por aquello que más les afecta para posteriormente asignar una puntuación y priorizar, de forma similar al estudio de Rabadà y Artazcoz<sup>6</sup> antes descrito.

El siguiente paso, tras la identificación de los factores de riesgo psicosocial, es la prevención. Y no hay recetas. Se trata de analizar en profundidad cada uno de los problemas identificados (qué pasa, a quién le pasa, cuándo pasa, por qué pasa) y proponer acciones preventivas centradas en el entorno de trabajo adverso y sólo de forma secundaria en la personalidad de los docentes.<sup>vii</sup>

#### **Notas**

<sup>i</sup> Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books, 1990.

<sup>ii</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>iii</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>iv</sup> Siegrist J, Peter R, Cremer P, Seidel, D. Chronic work stress is associated with atheroetic lipids and elevated fibrinogen in middle-aged men. *J Internal Medicine* 1997;242:149-56.

<sup>v</sup> Molinero E, Artazcoz L. Enseñar, ¿un riesgo para la salud?. *Gac Sanit* 2001; 16 (Supl. 1): 47.

<sup>vi</sup> Rabadà I, Artazcoz L. Identificación de los factores de riesgo laboral en docentes: un estudio delphi. *Arch Prev Riesgos Labor* 2002; 5: 53-61.

<sup>vii</sup> Servicio de Salud Laboral y Ambiental. *Manual de Prevención*.