

El profesorado, como cualquier otro colectivo profesional, tiene tendencia a padecer determinadas enfermedades que pueden ser, en cierta medida, consecuencia del ejercicio de la docencia. Sin embargo, a la cabeza de todas se encuentran los problemas derivados de la traumatología, según se desprende de datos facilitados en distintas Direcciones Provinciales del Ministerio de Educación. Se calcula en cerca de un 13 por 100, del total de enseñantes, el número de bajas que se producen anualmente por motivos de enfermedad. En el presente informe se incluyen las más frecuentes, la legislación existente en torno a las bajas por cualquier tipo de afección y las medidas que se deberían adoptar en opinión de las centrales sindicales. Asimismo, se exponen las conclusiones a que se ha llegado en este aspecto, a raíz de diversos estudios realizados en zonas como Cataluña, Málaga o Zaragoza. Establecer una tabla de enfermedades propias del profesorado constituye uno de los objetivos de distintos sectores implicados en la docencia.



RAFAEL MARTINEZ

El número de bajas que se producen en los centros de EGB y de Enseñanzas Medias cada año es de cerca de un 13 por 100 del total de enseñantes.

Los profesores y la salud

Los problemas traumatológicos, junto con gripes, alergias y afecciones mentales, constituyen las causas principales de licencias por enfermedad

Madrid. MARTA SAN MIGUEL. Las enfermedades que constituyen causa de bajas o licencias en el sector docente han constituido a veces objeto de estudio, si bien no existen hasta ahora datos objetivos y específicos que permitan elaborar una estadística absolutamente fiable en todo el territorio nacional. COMUNIDAD ESCOLAR ha recabado información en las Direcciones Provinciales del Ministerio de Educación y, según estos datos,

se podría establecer en cerca de un 13 por 100 el número de docentes que solicitaron licencia por enfermedad a lo largo del curso 1987-88. En unas ocasiones se trataba de bajas de corta duración, producidas a consecuencia de afecciones gripales, catarros e infecciones similares. En otras, como dolencias de tipo traumatológico o psiquiátrico; las licencias se prolongaron más tiempo, como es lógico.

En los datos que se ofrecen que-

dan excluidas las licencias por embarazo, con el fin de que estas cifras no influyan a la hora de distinguir el número de bajas entre el sector masculino y el femenino dentro del profesorado. Otro dato a tener en cuenta es que, aunque la media anual de bajas durante el curso pasado giró en torno al 13 por 100, existen provincias en las que las cifras son mucho más reducidas, como es el caso de Guadalajara, con un 6 por 100, o, por el

contrario, las superan con creces, como sucede en Melilla, donde el porcentaje se eleva al 29,09 por 100.

En términos generales se solicita un mayor número de licencias entre el sector docente que imparte EGB que entre el dedicado a Enseñanzas Medias. En la provincia de Segovia, por ejemplo, fue dado de baja un 2,32 por 100 del profesorado.

(Pasa a pág. 18)

(Viene de pág. 17)

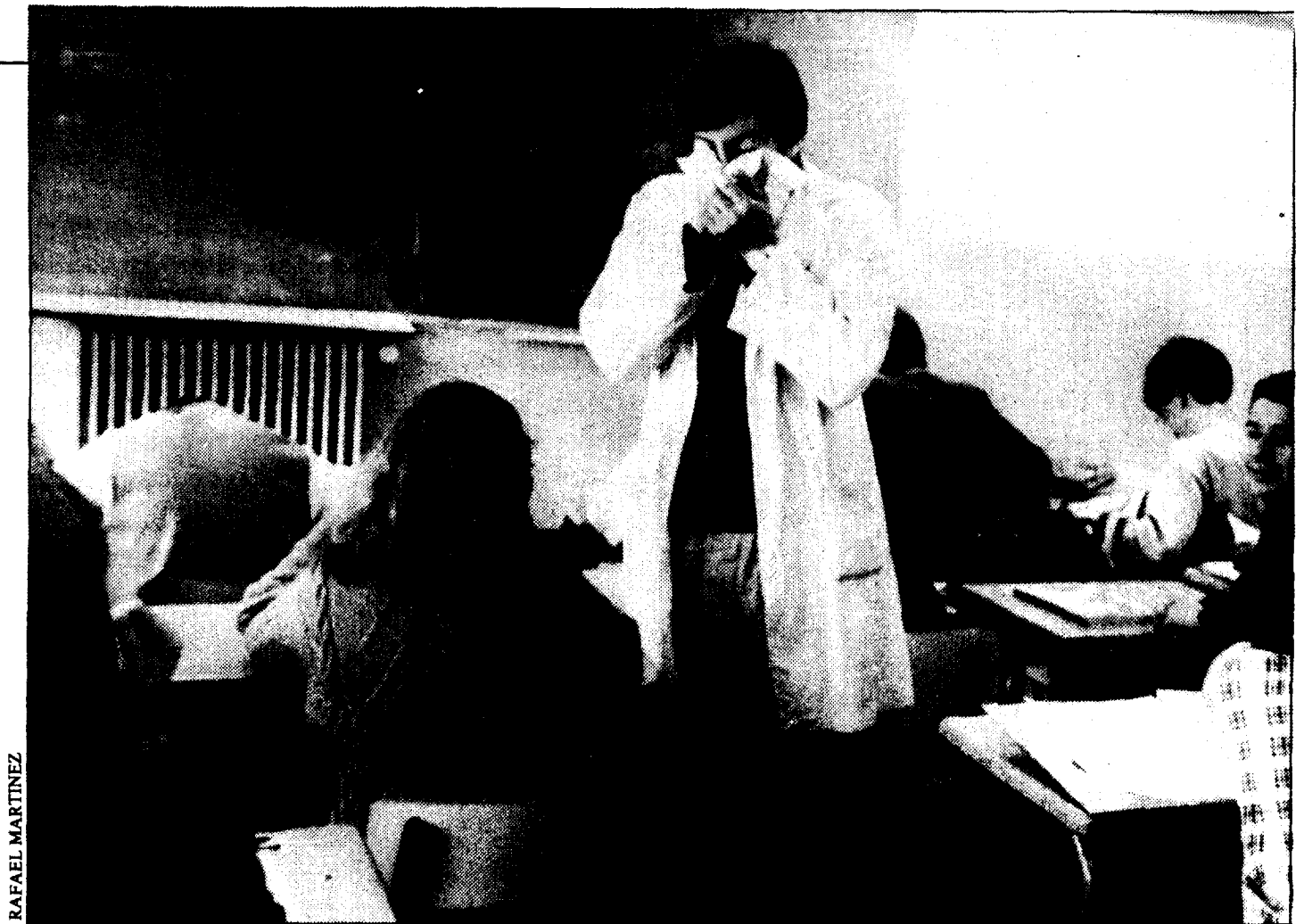
rado de EGB como media mensual, frente a un 1,68 por 100 en BUP y un 2,50 por 100 en FP, durante el curso pasado. En Madrid, un 13 por 100 del profesorado de EGB —media anual— solicitó alguna licencia por esta razón, mientras que el porcentaje en BUP fue del 7,9, y en FP, del 4,6; y en similar circunstancia se encuentran, entre otras regiones, Extremadura: en Badajoz, los porcentajes son del 13,54, 4,26 y 6,38 para EGB, BUP y FP, respectivamente. En Cáceres contrajo alguna enfermedad el 10,1 por 100 de la plantilla de EGB, frente al 7,2 por 100 de BUP y el 7,1 por 100 de FP. La provincia de Navarra se encuentra en la misma línea, con un 14,78 por 100 de bajas en EGB, un 10,93 por 100 en BUP y un 5,55 por 100 en FP. En este aspecto, Melilla continúa siendo una excepción, con un 21,55 por 100 de bajas en EGB y ni más ni menos que un 40,88 por 100 en Enseñanzas Medias.

El motivo de que se produzcan más bajas en EGB podría radicar en el hecho de que los alumnos de menor edad precisen una mayor atención y, en consecuencia, se produzca un mayor desgaste en el profesorado que se dedica a este nivel de enseñanza. Sin embargo, ello supondría una contradicción con otro dato a destacar: normalmente, las bajas por problemas psiquiátricos se incrementan a medida que se eleva el nivel educativo. La doctora del Servicio de Inspección Médica de Huesca, Rosa María Solanas, afirma que «los problemas mentales constituyen la segunda causa de concesión de licencias entre estos profesionales y el profesorado universitario cuenta en su haber con un mayor número de problemas psicológicos que el de las Enseñanzas Medias o el de EGB». A su vez, el estrés es mayor también entre los docentes de BUP que entre los que imparten la Enseñanza General Básica. A esta conclusión se llegó también en un Congreso de Salud Mental del profesorado, organizado por el centro de profesores de Salamanca hace cuatro años y al que asistieron expertos de todo el territorio nacional y de diversos países.

Problemas psíquicos

Los datos así lo demuestran: en la provincia de Segovia, por citar un ejemplo, un 7,9 por 100 del total de bajas que se solicitaron fueron debidas a problemas psiquiátricos durante el curso pasado y, mientras que el porcentaje en EGB fue de un 5,6, en BUP se elevó ni más ni menos que a un 22. En Teruel, la media global de licencias por enfermedades neuro-psiquiátricas fue de un 12,38 por 100 del total y la constituían en su mayor parte las depresiones, psicosis agudas y tumores cerebrales. En Cáceres, el porcentaje se elevaba a un 22,9 por 100, y en Navarra, a un 32 por 100 del total.

A juicio de varios expertos, las bajas por causas de psiquiatría constituyen uno de los problemas más importantes del profesorado no tanto por el número de licencias que se producen, sino por la duración que suelen tener este tipo de enfermedades. Las razones de que proliferen, quizá en mayor medida que en otras profesiones, pueden ser muchas. Un estudio realizado por Michael Huberman, de la Universidad de Ginebra, revelaba que la inhibición y pérdida de compromiso por parte de los docentes de Enseñanza Media y Básica en Suiza se incrementa considerablemente cuando éstos alcanzaban entre los quince y los veinte años de profesión. Si ello sucede en ense-



ñantes que cuando comenzaron tenían verdadera vocación por la docencia, el problema aún se agudiza más cuando se trata de profesionales que han accedido a esta actividad como medio de entrar en el mercado de trabajo y que se encuentran con una responsabilidad por la que no se sienten realmente atraídos. Ello, a juicio de la doctora Rosa María Solanas, es también una de las razones de que surjan estos problemas.

Algunos sindicatos como STEC (Sindicato de Trabajadores de la Enseñanza Confederados) consideran causas que originan problemas psíquicos «la presión social, las exigencias que se plantean hoy al profesor, la indefinición de su papel en la sociedad o el tipo de relaciones alumno-profesor actualmente establecidas, diferentes a las de hace unos años». En cualquier caso, todos coinciden en señalar la relevancia de esta afección en el colectivo docente y en señalar, como hace CSIF (Confederación Sindical Independiente de Funcionarios), «la cada vez más extendida insatisfacción profesional que provoca la falta de estímulos y el escaso reconocimiento de la importancia social de nuestro trabajo» como otro motivo de depresiones.

Las traumatologías constituyen, sin ningún género de dudas, las principales enfermedades motivo de licencias entre el profesorado, igual que sucede con las neuropsiquiátricas no tanto por su número, sino por la duración de las mismas. En este sentido, las cifras son elocuentes y generalizadas en todas las Direcciones Provinciales del Ministerio de Educación. Del total de bajas que se produjeron, por ejemplo, en Segovia el curso pasado, un 33 por 100 se debieron a procesos traumatológicos. En Cantabria, un 1,88 por 100 del total de profesores sufrió alguna dolencia de este tipo. En Cáceres, el 15,9 por 100 de las licencias por enfermedad se produjeron también por procesos traumatológicos y reumáticos; en Teruel, el 33,42 por 100 de las bajas se debieron a accidentes de tráfico, fracturas o esguinces. En Burgos, el porcentaje fue del 29,2, y en la práctica totalidad de las provincias donde el MEC tiene competencias educativas se considera la primera causa de baja por enfermedad entre el profesorado. Accidentes en los patios de recreo, a bordo de un

automóvil o practicando algún deporte son las razones más frecuentes de estas dolencias, aunque también resultan habituales los procesos reumáticos, habitualmente entre docentes de mayor edad.

Gripes y ORL

Igual que sucede entre cualquier colectivo profesional o social, las enfermedades de origen infeccioso son motivo de un alto índice de bajas, especialmente en los meses más fríos del año. Sin embargo, quizá no se les conceda la misma importancia que al resto por el escaso tiempo que tardan en curarse. Es más, en muchos casos no llegan apenas a contabilizarse porque, dados los pocos días de permiso que requieren, no exigen buscar un sustituto. Catarros, gripes, faringitis, laringitis o amigdalitis son las que se producen con mayor asiduidad, después de las traumatologías. Así, en Segovia, por ejemplo, las faringitis, laringitis y traqueítis de corta duración, máximo de quince días, constituyen el 13,6 por 100 del total de bajas entre el profesorado; en Asturias, los porcentajes oscilan entre un 14,97 por 100 del total de las licencias a docentes de EGB, y un 15,51 por 100, en BUP. En Teruel, el porcentaje es de un 11,42 por 100, y en Valladolid, de un 10 por 100. En este capítulo cabe incluir también afecciones como la bronquitis o la gastroenteritis, aunque las más frecuentes son las citadas anteriormente.

Algunas de las enfermedades que se producen con mayor asiduidad entre el sector docente son las relacionadas con la otorrinolaringología (ORL). La incidencia de este tipo de dolencias en el profesorado suele ser mayor que en otros sectores de la población, dadas las características de su trabajo. Según la Dirección Provincial de Educación de Cantabria, un 1,16 por 100 del total del profesorado de esta Comunidad Autónoma se ve afectado en algún momento a lo largo del curso por alguna ORL. En Asturias, las enfermedades ORL constituyen causa del 15,38 por 100 del total de licencias en EGB y FP, y el 18,77 por 100, en BUP. En Navarra, las cifras se disparan aún más y llegan a alcanzar al 34 por 100 del profesorado que solicita una baja, mientras que en Valladolid el porcentaje es del 18,6. Se

puede afirmar que en la mayoría de las provincias, las afecciones de ORL se encuentran entre los primeros puestos en el «ranking» de razones para solicitar una licencia por enfermedad.

A este respecto, la doctora Rosa María Solanas afirma que «el profesor, en términos generales, hace un mal uso de su voz y ello favorece la aparición de muchos nódulos vocales y la irritación de las cuerdas vocales y supone un peligro para su salud foniátrica». A su juicio, «los profesores usan a menudo la voz para controlar el aula y, como la acústica de las clases suele ser deficiente, fuerzan su garganta con los consiguientes problemas».

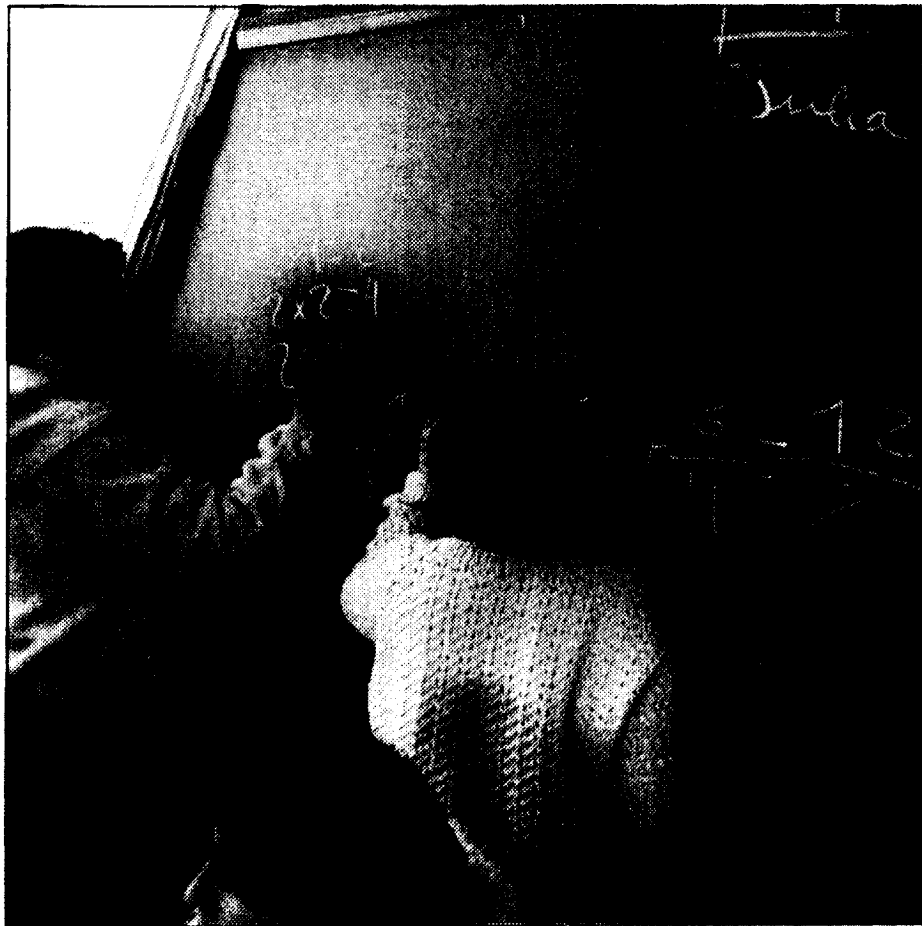
La práctica totalidad de las centrales sindicales coinciden en señalar como una de las enfermedades más habituales del profesorado las ORL y, en este sentido, se han llevado a cabo diversas propuestas. También en lo que se conoce entre los docentes como «el mal de la tiza», un tipo de alergia bastante común que puede producir entre quienes lo padecen desde rinitis o coriza hasta fuertes crisis de asma en casos muy graves. La doctora Milagros López-Gordo, especialista en Medicina del Trabajo, afirma que «el óxido de la cal de la tiza puede resultar perjudicial para personas alérgicas y hay casos en los que se recomienda incluso un cambio de empleo a quienes lo sufren».

En este sentido, Jesús Sánchez Domínguez, presidente del sector de la Enseñanza de la Confederación Sindical Independiente de Funcionarios, hace una llamada de atención a la Administración «para que haga los esfuerzos presupuestarios necesarios a fin de erradicar el uso de la tiza común, tan pernicioso» y propone «la eliminación de las peligrosas estufas de leña, carbón o gas dentro de las aulas».

Más incidencia en la mujer

Las dolencias relacionadas con el sistema genitourinario, el aparato digestivo, pulmón y corazón o cirugía general afectan al profesorado en términos similares a los del resto de la población. Lo que resulta sumamente complicado cuantificar son las edades en las que el profesorado solicita licencias por enfermedad con más frecuencia. Aunque existen datos al respecto, habría que tener en cuenta paráme-

Las afecciones relacionadas con la otorrinolaringología se encuentran entre los primeros puestos en el «ranking» de razones para solicitar una licencia.



RAFAEL MARTINEZ

RAFAEL MARTINEZ

El llamado «mal de la tiza» es un tipo de alergia bastante común entre los docentes, que puede producir rinitis, coriza e incluso crisis de asma.

tros tales como la edad media del sector docente en cada provincia, porque, así como existen zonas con un profesorado bastante joven, también hay otras donde la población de enseñantes tiene una edad más avanzada. Así pues, no se pueden obtener conclusiones definitivas de las cifras que se ofrecen.

En Segovia, por ejemplo, el colectivo con más bajas en EGB es el comprendido entre los sesenta y los sesenta y cinco años, básicamente por problemas de cardiopatías; le sigue el de edades entre los cincuenta y los cincuenta y nueve años, por enfermedades óseas y ginecológicas. En el nivel de BUP se producen más bajas entre los cuarenta y los cuarenta y nueve años, por causas ginecológicas y psiquiátricas, y en Formación Profesional, las edades en las que se piden más licencias por enfermedad son las comprendidas entre los treinta y los treinta y nueve años por problemas traumatológicos.

Por el contrario, en Badajoz, la década de los cuarenta es la más

proclive para la solicitud de bajas en el nivel de EGB, mientras que en BUP, las tendencias varían en función de los sexos: mientras que para el hombre se sitúa en la década de los treinta, seguida de los cuarenta y cincuenta, para las mujeres, la de los cuarenta es la que sufre más afecciones. En Zaragoza, los datos son absolutamente diferentes a los de Segovia: el mayor número de licencias las solicita el profesorado de edad comprendida entre los treinta y los treinta y nueve años, seguido del de cuarenta a cuarenta y nueve, y de cincuenta a cincuenta y nueve años es la edad en la que el número de bajas es menor.

En una conclusión coinciden la práctica totalidad de las Direcciones Provinciales de Educación consultadas: la solicitud de licencias es más numerosa entre el sector femenino que entre el masculino, dentro de todo el colectivo de enseñantes. Y ello teniendo en cuenta dos factores clave que podrían distorsionar las estadísticas: el número de embarazos y el

número de profesoras que imparten clases en los distintos niveles educativos. Citando como ejemplo a Huesca en el nivel educativo de EGB, según datos de la Dirección Provincial de Educación, en esta zona durante el curso 87/88 se concedieron 101 licencias entre los 1.290 profesores y profesoras existentes, lo que supone que cayó enferma un 7,82 por 100 de la población total de EGB. De las 902 mujeres que imparten clase, se dieron de baja 79, es decir, un 8,75 por 100 del total de profesoras, y de los 388 varones pidieron licencia 22, lo que supone un 5,66 por 100 del total de profesores. En estos datos quedan excluidas las licencias por embarazo.

En Huesca también, pero en lo que se refiere al nivel de BUP, obtuvieron licencia por enfermedad el 7,58 por 100 del total de profesores, y el 9,65 por 100 del total de profesoras. Y en Formación Profesional, el porcentaje de profesores varones que solicitaron baja fue del 7,31, mientras que el de profesoras fue del 30 por 100 de las mismas.

Las causas de enfermedad entre el sector masculino y el femenino también tienen ligeras variaciones. Mientras que en esta provincia en el nivel de EGB las mujeres causaron baja por enfermedades traumatológicas seguidas de las genitourinarias y de las ORL, los varones tuvieron como primera causa los problemas traumatológicos también, pero seguidos de enfermedades cardiovasculares y de las ORL y enfermedades psíquicas.

Las razones por las que las mujeres causan un mayor número de bajas pueden radicar en diversos factores, bien propiamente genéticos, educacionales o sociales. A juicio de la doctora Rosa María Solanas, «la mujer tiene mayor predisposición que el hombre a padecer enfermedades de escasa importancia y, por otra parte, ante una gripe o cualquier otra afección guarda cama y es más prevenida, intenta curarla, mientras que el hombre tiene una mayor tendencia a asistir al trabajo en peores condiciones». La especialista Milagros López-Gordo considera que «esta es una cuestión generalizada en todas las profesiones. La mujer tiene una mayor sensibilidad que el hombre de cara a determinados tipos de afecciones, como las alergias o las gripes, y eso está demostrado estadísticamente. La razón estriba en las características hormonales de cada sexo. De ahí la existencia de un mayor número de bajas entre mujeres, a menudo, de corta duración».

Algunas centrales sindicales como STEC (Sindicato de Trabajadores de la Enseñanza Confederados) apuntan también este hecho. Félix Ortega, miembro de la Secretaría Confederada de este sindicato, opina también que «las enfermedades profesionales —y, en especial, las de origen psíquico— afectan más a las mujeres enseñantes que a los hombres. Y ello, no sólo porque las mujeres representan más del 60 por 100 de los trabajadores de la enseñanza, sino porque la incidencia de enfermedades es mayor que en los hombres». Félix Ortega se pregunta: «¿Será factor determinante en ello la «doble jornada», es decir, la acumulación de esfuerzo y de trabajo derivada de desarrollar diariamente otra jornada laboral en las tareas domésticas de la casa, aparte de la jornada en su centro de enseñanza?»

La práctica totalidad de las Direcciones Provinciales de Educación coinciden en afirmar que la solicitud de licencias es más numerosa entre el sector femenino que entre el masculino, sin tener en cuenta los embarazos.

Malestar psicológico

Zaragoza. JESUS JIMENEZ

Casi la mitad del profesorado presenta rasgos de «malestar psicológico», y cerca del 15 por 100 sufren depresiones con gran frecuencia. Estas son algunas de las conclusiones más importantes de un estudio sobre «La salud mental de los profesores», realizado por Antonio Seva, catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Zaragoza

El «malestar psicológico» afecta por igual al profesorado masculino y al femenino, pero existen diferencias entre los profesores que imparten clases en distinto nivel de enseñanza. Los profesores de Educación Básica son los menos afectados, sin que influya en ellos su procedencia rural o urbana, pública o privada. Sin embargo, casi la mitad del profesorado universitario se halla psicológicamente afectado, sobre todo el de las Facultades científicas.

Respecto al estado de salud psicosomático, según este estudio, está afectado el 13,07 por 100 del profesorado. Parece hallarse más sano el profesorado de Educación Básica que el de otros niveles. En cuanto a situaciones depresivas, Seva indica que el 14,84 por 100 del profesorado está gravemente afectado, siendo los varones los más deprimidos (17,80 por 100). Los profesores universitarios son los más frecuente y más gravemente deprimidos, estando algo más de la quinta parte en esta situación.

Los datos que presenta este estudio no pueden considerarse definitivos e, incluso, pueden ponerse en tela de juicio, según indican varios especialistas con quienes se ha puesto en contacto COMUNIDAD ESCOLAR. Para realizar el estudio, el propio profesor Seva entrevistó a 283 profesores, de los cuales

61 eran de EGB, 58 de BUP y 164 de Universidad, lo que no se corresponde porcentualmente con la distribución del profesorado en la realidad y deja, además, sin entrevistar a profesores de FP. Por otra parte, los instrumentos aplicados (G.H.Q. de Goldberg, Test de Langer y Escala de Zung para la Depresión) no parecen suficientes a los especialistas consultados para detectar con gran fiabilidad la salud mental de un sujeto.

Con todo, este estudio tiene un gran valor como método de aproximación a un tema muy poco estudiado en nuestro país. Si sus conclusiones no son definitivas, al menos nos ponen en la pista sobre posibles campos de estudio. En ese convencimiento, este estudio fue publicado por el ICE de la Universidad de Zaragoza en su serie «Informes».

Como causas del «malestar psicológico» del profesorado, Antonio Seva apunta el excesivo trabajo y horarios que rebasan con mucho las jornadas normales de dedicación, la burocratización de las labores docentes, los bajos sueldos, la falta de reconocimiento de la labor del profesor tanto por la sociedad como por sus superiores, la masificación de las aulas, las crecientes dificultades del trato con adolescentes y con sus padres, la falta de apoyo a la investigación personal y directa del profesor, la devaluación continuada de la autoridad del profesor y la falta de acomodación entre el ideal pedagógico que «soñó» cada profesor cuando se preparó para ello y la realidad que vive cada día en su aula. Todos estos factores, según Seva, influyen en la situación de estrés psicosomático y de afectación depresiva de algunos profesores y explica que muchos de ellos verían como una «liberación» abandonar la docencia al menos por algún tiempo.

La legislación actual en materia de licencias por enfermedad ha agilizado los trámites sustancialmente y las direcciones provinciales de Educación tienen plenas competencias para resolver estos problemas. Todas ellas cuentan con un 3 por 100 de efectivos para cubrir las bajas en EGB y un 2 por 100 para Enseñanzas Medias. La mayoría afirman que el cupo resulta insuficiente en el segundo trimestre de curso, período en el que se conceden más licencias por enfermedad.

Los efectivos para sustituciones resultan insuficientes en el segundo trimestre

El número de bajas se incrementa durante los meses de enero, marzo y abril

Madrid. MARTA SAN MIGUEL. Las direcciones provinciales del Ministerio de Educación cuentan con un número de profesores equivalente al 3 por 100 del total de los existentes en EGB y al 2 por 100 del total de Enseñanzas Medias para cubrir las bajas que se puedan producir a lo largo del curso. Según coinciden en afirmar en algunas de estas direcciones provinciales como la de Soria, cuando las licencias por enfermedad tienen una duración inferior a quince días estas ausencias no suelen ser cubiertas con profesorado incluido en ese cupo y dedicado a sustituciones, sino que son los propios enseñantes del centro, los profesores de apoyo o el director quienes se encargan de los alumnos afectados por la baja. Las escuelas unitarias rurales constituyen una excepción, dada la imposibilidad de suplir al ausente con otros profesores del centro.

La mayor parte de los servicios de inspección médica de las direcciones provinciales consideran «algo insuficientes» o «insuficien-

tes» los medios de que disponen para cubrir las bajas por enfermedad. En Salamanca, por ejemplo, se estima que el número de profesores para sustituciones es «suficiente desde comienzos de curso hasta diciembre; claramente insuficiente en el segundo trimestre y algo mejor durante el último trimestre». Ello es lógico si se tiene en cuenta que el mayor número de licencias se produce en enero, marzo y abril en la mayor parte de las Direcciones Provinciales. Son los meses en los que la gripe, los catarros y las alergias al polen, gramíneas u hongos surgen con mucha frecuencia y, en consecuencia, influyen también en el sector docente.

El profesorado adscrito al Ministerio de Educación cuenta con una regulación similar a la del resto de los funcionarios del Estado en lo que se refiere a licencias por enfermedad. La Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por decreto del 7 de febrero de 1964, especifica en su artículo 69 que «las enfermedades que impidan el normal desempeño de las funciones

públicas darán lugar a licencias de hasta tres meses cada año natural con plenitud de derechos económicos» y que «dichas licencias podrán prorrogarse por períodos mensuales, devengando sólo el sueldo y el complemento familiar». También establece que «tanto inicialmente como para solicitar la prórroga deberá acreditarse la enfermedad y la no procedencia de la jubilación por inutilidad física».

Posteriormente, un decreto del 23 de abril de 1966 regulaba transitoriamente las licencias por enfermedad en el Magisterio Primario, pero quedó derogado en 1983. En este decreto se establecían con carácter transitorio los trámites a seguir en la concesión de licencias por enfermedad. Las Comisiones Provinciales de Enseñanza Primaria eran los órganos competentes para otorgar las mismas, a petición de los maestros afectados o de las personas que en su defecto los representasen.

Los maestros afectados tenían que remitir la petición de licencia acompañada de la certificación ofi-

cial médica a la Delegación Administrativa de Educación Nacional de la provincia del destino, que certificaba si el interesado hizo uso de licencia análoga dentro del año natural y presentaba la petición en la Comisión Provincial. Si se trataba de prórroga y ésta sobrepasaba el tercer mes de licencia concedida, la petición, con propuesta de la Comisión Provincial, era remitida para su ulterior resolución a la Dirección General de Enseñanza Primaria.

Desconcentración de funciones

El 1 de diciembre de 1978 se promulgó un decreto de desconcentración de funciones en las Delegaciones Provinciales del Ministerio de Educación, que facilitó la tramitación de licencias. En 1970 ya había surgido otro con fecha del 1 de diciembre que regulaba la organización de las Delegaciones Provinciales de Educación y en el que se especificaba que «el Ministerio de Educación y Ciencia pro-

pondrá al Gobierno, según proceda, las medidas necesarias para establecer una adecuada descon-

centración o delegación de las facultades de resolución o propuesta hasta ahora atribuidas a las

autoridades y servicios centrales y que puedan realizarse en las Delegaciones Provinciales con mayor

celeridad, economía y comodidad de los particulares». El Decreto de 1978 concretó



RAFAEL MARTINEZ

dicha desconcentración de funciones transfiriendo determinadas competencias en materia de personal a las Delegaciones Provinciales de Educación; entre otras, transfirió «la concesión de licencias por enfermedad del artículo 69 de la Ley de Funcionarios de la Administración Civil del Estado, y las prórrogas mensuales hasta el límite de un año». Ello continúa en vigor, junto con la orden de 30 de abril de 1983 que derogó el decreto del 66 sobre licencias de enfermedad en el cuerpo de profesores de Educación General Básica; en el decreto se especificaba que las licencias por enfermedad debían ser solicitadas por períodos mensuales y hasta el máximo de tres meses. Esto se suprimió, y con la orden de 1983 se determinó que «los directores provinciales del Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe de los servicios médicos correspondientes, ejercerán en relación con el profesorado de ellos dependiente y en materia de concesión de las licencias por enfermedad a que se refiere el artículo 69 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, las atribuciones conferidas por el artículo 1.º, 1 del Real Decreto 3186/1978 de 1 de diciembre».

Actualmente el proceso de tramitación se ha agilizado notablemente y en cada provincia se resuelve según los casos. En provincias pequeñas, cuando un profesor causa baja se lo comunica al director del centro que suele informar a su vez a la Dirección Provincial si la enfermedad dura más de cuatro días; en el caso de que la afección se prolongue más de quince días, el profesor y el director deben comunicarlo también a la Dirección Provincial para que ésta proceda a la sustitución. En Direcciones Provinciales con mayor número de enseñantes sólo se informa habitualmente de la baja cuando se hace precisa una sustitución.

Habitualmente se cubren las bajas con sustituciones, cuando son de más de quince días de duración. Las escuelas unitarias rurales constituyen una excepción, al no disponer de más número de profesores.

El equipo de investigación formado en la Universidad de Málaga viene trabajando en este tema desde 1981, habiendo publicado como fruto de este trabajo ocho libros (dos individuales y seis colectivos) y nueve artículos de revista, editados algunos de ellos en Inglaterra, Francia y Bélgica.

Nuestro equipo dispone de estadísticas detalladas de las enfermedades de los profesores desde el curso 1982-83, referidas al total de los profesores de EGB y EE.MM. de Málaga y provincia, habiendo desarrollado nuestros estudios con el total de la población —no con una muestra— y a partir de los datos acumulados en los ficheros de la Inspección Médica.

Sin embargo, apenas se dispone de datos de otras provincias por las condiciones de interinidad y desconexión con que opera la Inspección Médica. Esta es una vía previa para programar cualquier medida coherente que desee emprender la Administración: coordinar y unificar los criterios de actuación de las Inspecciones Médicas, posibilitando un conocimiento exacto del estado actual de la cuestión en el conjunto del territorio del Estado.

Del estudio diacrónico de los datos obtenidos por la investigación desarrollada en Málaga, y comparando las bajas registradas desde el curso 1982-83 hasta el curso 1986-87 se observan, entre otros datos de menor significación, dos tendencias muy significativas:

1. Aumento de las enfermedades mentales de los profesores: En el curso 1985-86 un total de 80 profesores en situación de baja por enfermedades neuropsiquiátricas —fundamentalmente depresiones y neurosis—. Estas bajas tienen una duración media de 44,9 días por sujeto, lo cual supuso una pérdida de 3.592 días de baja por este concepto. Así, las enfermedades neuropsiquiátricas se constituyen en la segunda fuente de bajas del personal docente, lugar en el que se mantiene invariable desde el curso 1983-84.

Si se comparan los datos de los cursos estudiados para determinar las tendencias dominantes, se observa un aumento considerable de estas enfermedades en los años estudiados. Así, en el curso 83-84, se registraron 51 bajas neuropsiquiátricas sobre una población total de 6.700 profesores, mientras que tres cursos más tarde, habiendo aumentado la población de profesores a 7.231, se registraron 80 bajas de larga duración en este diagnóstico (Curso 85-86)*.

Esto significa que con un aumento en la población de profesores del 7,9 por 100, el aumento de las enfermedades neuropsiquiátricas fue del 56,8 por 100.

La tendencia de este aumento ha sido constatada en la mayoría de los países del Occidente europeo en los que ya se han adoptado diversas medidas para limitarla.

2. Un aumento extraordinariamente significativo de las enfermedades otorrinolaringológicas que se sitúan las terceras por el número de profesores afectados: 104 sobre 7.231, en el curso 85-86, frente a 34 profesores en baja de larga duración por este motivo, en el curso 83-84.

Esto significa que con un aumento en la población de profesores del

Enfermedades de larga duración de los docentes

José M. Esteve

7,9 por 100, el aumento de las enfermedades otorrinolaringológicas es del 205 por 100.

Otras tendencias menos importantes merecerían también ser comentadas, pero, por la brevedad de este informe basta concluir señalando un deterioro evidente de la salud de los profesores en los tres últimos cursos estudiados; ya que en la población controlada, con 6.700 profesores en el curso 1983-84 se contabilizaron un total de 12.577 días perdidos en las enfermedades de larga duración contabilizadas por la Inspección Médica, mientras que en el curso 1985-86 se perdieron 23.061 días de trabajo con una población de 7.231 profesores. En definitiva, con un aumento en la población de profesores del 7,9 por 100, el aumento de días perdidos por enfermedades de larga duración, contabilizadas por la Inspección Médica fue del 85,35 por 100.

Los estudios realizados por nuestro equipo sobre enfermedades de corta duración, no controladas por la Inspección Médica, señalan que se pierden muchos más días de trabajo al año por este concepto que por las enfermedades controladas por las Inspecciones Médicas.

Cabría hacer ahora el correspondiente estudio económico, con una proyección de estos datos estadísticos a nivel nacional, del coste que supone para el Ministerio de Educación y Ciencia la sustitución de estos profesores. Igualmente, desde el punto de vista cualitativo, los problemas que suponen para la calidad de enseñanza y para el prestigio de la escuela pública por los fallos en el sistema de sustituciones.

Líneas de actuación

Para hacer frente a estas tendencias, claramente preocupantes, la Administración educativa debería poner en marcha líneas de actuación práctica como las que a continuación se sugieren:

1. Conocer el estado actual de la cuestión elaborando estadísticas fiables por el conjunto del Estado.

2. Estabilizar y coordinar los criterios de diagnóstico y de bajas en las Inspecciones Médicas, lo cual supone una revisión de los medios humanos y materiales de los que se le dota. A medio plazo esta es una inversión rentable porque al aumentar la asistencia y el control disminuye el absentismo.

3. Establecimiento de estructuras de ayuda para los profesores con

bajas de larga duración en el ejercicio de la enseñanza. El Ministerio francés de Educación cuenta con una división que bajo la denominación de «Servicios de Apoyo y Reclasificación del Personal», se ocupa de atender a los profesores con enfermedades de larga duración, evitando que se hagan crónicas, mediante un trabajo organizado de rehabilitación o, en su caso, su reclasificación en labores no docentes.

En España, en el caso concreto de las enfermedades mentales y de las otorrinolaringológicas, se ofrece a los profesores un tratamiento durante el período de baja, pero no hay apenas una política definida de rehabilitación; con lo cual, al reintegrarse en la misma clase con los mismos problemas, las bajas se suceden intermitentemente hasta que la enfermedad se hace crónica, con un alto coste económico en sustituciones.

Nuestro equipo de investigación ha visitado en París los programas de educación para la salud del Institut National de la Recherche Pédagogique y los centros de rehabilitación de la Mutuelle National de l'Education National.

Según estudios realizados en este país, los gastos de establecimiento de estas estructuras de ayuda y servicios de rehabilitación, quedan prácticamente compensados por el ahorro que suponen en el descenso del absentismo y la evitación de situaciones crónicas en las que la Administración está continuamente pagando dos sueldos para cubrir una única plaza de profesor que nunca se sabe por quién está cubierta, con los consiguientes problemas de adaptación de los alumnos.

Organizar cursos de ortofonía y establecer centros de diagnóstico y rehabilitación de profesores con problemas mentales, puede resultar compensado al evitar el costo indefinido de bajas crónicas. Desde el punto de vista humano, es cruel enviar de nuevo a su clase a un profesor que apenas tardará unos meses en volver a perder la garganta o sus facultades psíquicas, sin ningún seguimiento de su caso particular.

4. Establecimiento de sistemas de selección en el acceso a los cuerpos de profesores basados en criterios de personalidad, y no sólo en la comprobación de sus conocimientos, evitando desde el principio el acceso a la profesión docente de personas desequilibradas que pueden luego proyectar sus problemas sobre sus alumnos. Diversos trabajos de investigación señalan que un porcentaje importante de profesores con problemas de salud mental ya habían revelado estos problemas antes de acceder a la profesión docente.

5. Alguna estructura de ayuda para los profesores debutantes estableciendo sistemas de prácticas en su formación inicial, tales como el programa de inoculación de estrés desarrollado por el ICE de la Universidad de Málaga, intentando evitar o amortiguar el «choque con la realidad» típico del primer año de trabajo en la enseñanza, evitando, igualmente, que los profesores veteranos obsequien a los novatos con las peores clases, horarios y alumnos.

Catedrático de Teoría de la Educación Universidad de Málaga

* Ver cuadros.

ESTADÍSTICA DE LAS BAJAS DE PROFESORES. 1983-1984

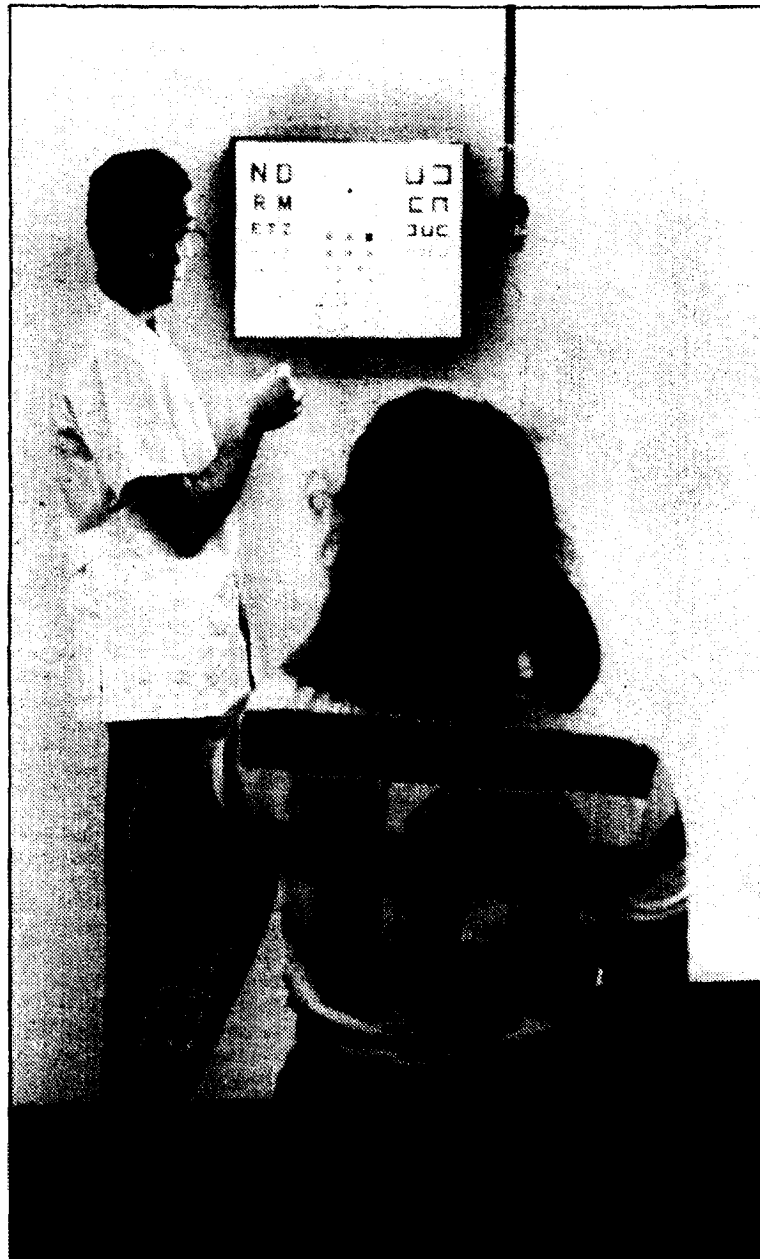
Estudio sobre 6.700 profesores de Málaga

Diagnóstico	Profes.	EGB	BUP	FP	Hombres	Mujeres	Edad media	Duración media	N.º total días de baja
Otorrinolaring.	34	31	—	3	12	22	39,47	26,35	896
Oftalmología	9	8	1	—	1	8	44,22	50,44	454
Dermatología	3	2	1	—	1	2	40	50	150
Infecciosas	25	20	2	3	7	18	34,56	35,68	892
Digestivas	14	13	1	—	10	4	47	36,71	514
Neuro-psiquiát.	51	42	8	1	10	41	36,94	46,68	2.381
Genitourinaria									
Obstetricia	55	47	6	2	9	46	34,25	37,65	2.071
Traumatología	75	66	5	4	32	43	38,1	41,25	3.094
Respiratorias	20	16	3	1	6	14	41,3	30,45	609
Cardiovascular	18	17	1	—	11	7	46,6	45,3	816
Hematológicas	3	3	—	—	—	—	—	70	210
Odontología	2	2	—	—	—	—	—	34	52
Endocrino-Metabólicas.	7	7	—	—	2	5	31,71	55,14	104
TOTAL	316	274	28	14	102	214	39	44	12.577

ESTADÍSTICA DE LAS BAJAS DE PROFESORES. 1985-1986

Estudio sobre 7.231 profesores de Málaga

Diagnóstico	Profes.	EGB	BUP	FP	Hombres	Mujeres	Edad media	Duración media	N.º total días de baja
Otorrinolaring.	104	84	12	8	31	73	36,85	17,17	1.786
Oftalmología	22	19	1	2	8	14	46,45	5,09	112
Dermatología	13	9	2	2	5	8	43,5	30,38	395
Infecciosas	32	25	4	3	14	18	33,21	13,66	437
Digestivas	60	53	5	2	29	31	39,24	43,28	2.597
Neuro-psiquiát.	80	68	8	4	25	55	40,14	44,9	3.592
Genitourinaria									
Obstetricia	116	99	17	—	14	102	37,63	30,5	3.542
Traumatología	153	123	23	7	75	78	39,37	53,3	6.155
Respiratorias	79	63	10	6	19	60	36,67	11,8	932
Cardiovascular	23	18	5	—	9	14	43,04	46,49	1.070
Hematológicas	4	3	1	—	—	4	42	26	104
Odontología	5	5	—	—	1	4	33,5	11	55
Endocrino-Metabólicas.	8	8	—	—	4	4	39,37	35,5	284
TOTAL	899	759	102	38	234	665	38,79	33,5	23.061



Algunas centrales sindicales piden que se establezca un chequeo al año para los profesores que lo deseen, a cargo de la Seguridad Social.

Los problemas de origen psíquico y las afecciones relacionadas con la garganta, así como las alergias al polvo, son, a juicio de las centrales sindicales, las que más incidencia tienen entre el profesorado.

Los sindicatos proponen medidas sobre salud laboral

El acuerdo del pasado 19 de noviembre determinó la elaboración de un plan

Madrid. MARTA SAN MIGUEL
El Ministerio de Educación y los representantes de las diversas organizaciones sindicales incluyeron, en el acuerdo firmado el pasado 19 de noviembre, relativo al profesorado de la enseñanza pública no universitaria, un apartado dedicado a las condiciones de trabajo y salud laboral del sector docente. En el mismo, se reconocía el derecho a disponer de una completa información sobre los riesgos a que está expuesto el trabajador y el derecho a la participación, a través de la secciones sindicales y demás órganos de representación, en la elaboración y control de las medidas relativas a las condiciones de trabajo. Asimismo, se acordó establecer un plan de prevención en el que, entre otros puntos, se determinaba la necesidad de elaborar un mapa de riesgos existentes y un

plan de seguridad para actividades encuadradas dentro de la Formación Profesional, Laboratorios o Educación Física.

Dentro de ese capítulo se apuntaba la posibilidad de constituir Comités Provinciales de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo, y de ampliar la cobertura de MUFACE y de la Seguridad Social para las enfermedades y accidentes profesionales. Todos estos puntos tendrán que desarrollarse en un futuro próximo.

La totalidad de las organizaciones sindicales coinciden en afirmar que las enfermedades más frecuentes entre el profesorado y consecuencia del ejercicio de la docencia son las faringitis y la afonía; los nódulos en las cuerdas vocales; las alergias por el polvo, con especial incidencia del «mal de la tiza»; las afecciones circulatorias, como vari-

TERESA PEYRI

PLAN NACIONAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLOGICO

Mejorando el futuro.

Qué Plan tenemos

Esta es la idea: ya no hay tiempo que perder en el impulso de la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico, vinculando la investigación al mundo productivo.

Un Plan para todo

Una ayuda de 600.000 millones de pesetas para que se lleven a buen fin todos estos Programas Nacionales:

Programas de Formación del personal investigador.

Interconexión de los recursos informáticos.

Programa de estímulo de la investigación básica.

Programas de Agroalimentación y Recursos Naturales

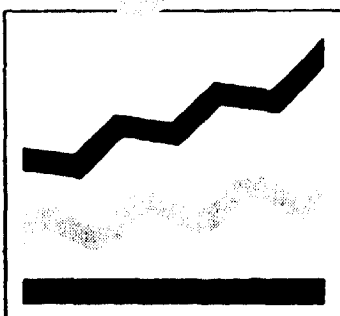
Programas de Tecnologías de la Producción y las Comunicaciones.

Programas de Calidad de Vida.

P.V.P. 1.000
IVA incluido



DE VENTA EN LIBRERIAS



Un Plan para todos

En breve plazo se convocarán las diferentes ayudas del Plan Nacional. Podrán solicitarlas todas aquellas unidades de investigación radicadas en Universidades, Organismos de investigación públicos y privados, empresas públicas y privadas, mediante la presentación de proyectos de investigación, planes concertados o necesidades de infraestructura científica.

TAMBIEN EN
CENTRO DE PUBLICACIONES
Alcalá, 36. 28014 MADRID
Teléfono. 522 76 24
Ciudad Universitaria, s/n.
28040 MADRID. Teléfono. 449 77 00

DISTRIBUIDOR OFICIAL:
SIGLO XXI DE ESPAÑA
EDITORES, S.A.
Calle Plaza, 5. 28043 MADRID
Teléfonos. 759 48 09 - 759 49 18
y 759 45 57

COMISION INTERMINISTERIAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
Centro de Publicaciones

ces, y las de origen psíquico. Algunos, como Comisiones Obreras, añaden además las enfermedades infecto-contagiosas crónicas debidas fundamentalmente al constante contacto con los niños.

La Federación de Trabajadores de la Enseñanza (FETE-UGT) propone para la prevención de estas enfermedades la reducción del número de alumnos por clase; el establecimiento de programas de licencias pagadas o sin sueldo, tras diez años de servicio, a fin de prevenir el estrés y permitir el perfeccionamiento profesional; la creación de programas de readaptación terapéutica para los educadores que padecen desórdenes mentales; la posibilidad de desarrollar otras funciones en el centro sin docencia directa, y la creación de un gabinete foniatrico y de un Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo. En el mismo sentido se decanta la Federación de Sindicatos Independientes de la Enseñanza (FSIE), que pide «que se cumpla lo previsto en la normativa sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo», y que se establezca «un chequeo al año para aquellos profesores que lo deseen, a cargo del Ministerio de Seguridad Social al comienzo de curso.» FSIE tiene la intención de recoger estos puntos en un anexo dentro del VIII convenio colectivo de la enseñanza privada.

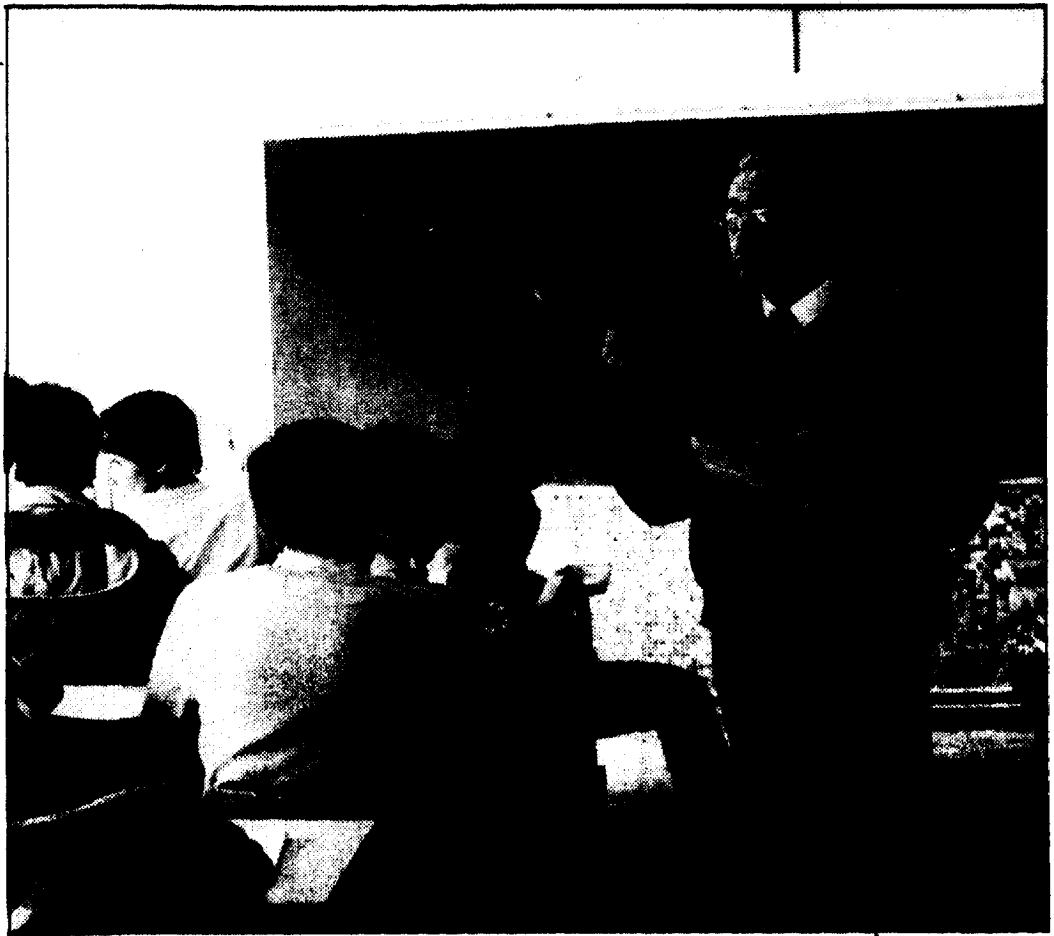
ANPE entiende que «debe conocerse no sólo qué enfermedades son más frecuentes y su tratamiento médico, sino sus causas y mejora de las condiciones de trabajo para evitarlas o reducirlas al mínimo». Por su parte, el Sindicato de Trabajadores de la Enseñanza Confederados (STEC) incluye entre sus propuestas para mejorar la situación de este colectivo la realización de las tareas de perfeccionamiento dentro del horario lectivo; el aumento de las plantillas fijas y del profesorado de apoyo en cada centro; el año sabático para perfeccionamiento, y la dispensa de la docencia a partir de determinada edad.

La Unión Confederal de Sindicatos de Trabajadores de la Enseñanza (UCSTE) defiende que «este tipo de enfermedades tengan un tratamiento específico suficiente a cargo de la Administración, garantizando —mientras dure el tratamiento— la conservación del puesto de trabajo y, en caso de incapacidad permanente, la pensión al ciento por ciento de los haberes en activo». CC.OO. estima que «la Seguridad Social debería considerar como tales las enfermedades de tipo neurológico como el estrés y perturbaciones nerviosas, y también las de tipo otorrinolaringológico, como afonías, afecciones de garganta, y todas las que afectan al aparato respiratorio».

La Unión Sindical Obrera (USO) ha realizado una primera encuesta para determinar qué tipo de afecciones son más frecuentes y propone la creación de una Mesa Interministerial (MEC-Sanidad-Trabajo-Sindicatos) que pueda conducir a la realización de un estudio del tipo test de salud total previsto por la OMS para elaborar un cuadro general de enfermedades profesionales.

Finalmente, la Confederación Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF) sostiene que deben reforzarse «aquellas medidas que tiendan a mejorar las condiciones de convivencia y el establecimiento de reducciones de jornada, e incluso de prejubilaciones, en aquellos casos de enfermedades crónicas, embarazo, o que por razones de desgaste físico sea aconsejable, sin que ello pueda suponer una merma en las retribuciones del personal afectado».

Los maestros consideran que el esfuerzo de la voz, el ritmo de actividad, la tensión emocional y el esfuerzo visual son factores de riesgo importantes en su trabajo e inherentes al ejercicio de su profesión. Eso se desprende de los resultados obtenidos a través de un estudio-encuesta, sobre el nivel de salud y las condiciones de trabajo de los docentes, realizado en Sant Cugat del Vallés (Barcelona).



ARCHIVO

Dolencias comunes a todo el sector

Dolor de piernas y cabeza, picor de garganta, pérdida de memoria e irritabilidad afectan a muchos enseñantes

Barcelona. MAITE RICART
El estudio se realizó durante el curso 1985-86 en la población catalana de Sant Cugat del Vallés, sobre una muestra de 81 maestros de escuelas públicas de EGB, de edades comprendidas entre los veinticinco y los cuarenta años. A pesar de ello, el doctor Josep Lluís Cruz, responsable del trabajo, afirma que «la problemática descrita por la encuesta es aplicable al resto del colectivo de enseñantes de Cataluña».

El contenido de la encuesta fue el resultado de un proceso de discusión entre los docentes y los miembros del Servicio de Medicina Preventiva del Ayuntamiento de Sant Cugat del Vallés, y el objetivo perseguido era llegar a conocer las relaciones existentes entre la salud de los enseñantes y las condiciones y características del trabajo que desempeña este colectivo.

En primer lugar, se intentó determinar aquellas molestias, alteraciones o dolencias que los docentes afirman padecer con más frecuencia. En este sentido, más del 57 por 100 aseguró padecer dolor de piernas y pies; el cansancio afectaba a un 53 por 100; el picor de garganta, a un 50 por 100; la irritabilidad, el dolor de espalda y la pérdida de memoria, a un 46 por 100; el estreñimiento, a un 39 por 100; el dolor de cabeza, a un 36 por 100, y la pérdida del deseo sexual, a un 15-17 por 100.

Mientras que un porcentaje mucho menos elevado de docentes encuestados manifestó padecer afonía, dolor de oídos, pérdida del hambre, insomnio y depresión. Sin embargo, los docentes relacionaron la aparición de estos últimos factores o su empeoramiento directamente con el ejercicio de su profesión. Y, es más, muchos de ellos aseguraron que algunas de estas alteraciones, concretamente el insomnio, la afonía, la pérdida de apetito, las palpitaciones, el dolor de oídos y el picor de garganta desaparecían durante los períodos vacacionales.

«De estos resultados hay que destacar —afirma el doctor Cruz— que existen dolencias muy frecuen-

tes, como el estreñimiento, sobre todo en las mujeres, que tienen poco que ver con las condiciones de trabajo o con sus características, y resultan, por tanto, irrelevantes, desde el punto de vista de la prevención. En cambio, una alteración como el insomnio, que afecta a pocos encuestados, si parece ser un factor muy directamente relacionado con el ejercicio docente y, por ello, se convierte en un dato importante y relevante para la prevención.»

Factores de tensión emocional

A través de las preguntas de la encuesta también se trató de identificar los posibles riesgos que comporta el ejercicio de la docencia. Sobre este particular, los encuestados valoraron, como factores de riesgo más importantes que afectan a su trabajo, la tensión emocional, el esfuerzo de la voz, el ritmo de actividad, el esfuerzo visual y el esfuerzo físico. Igualmente se pidió a los enseñantes que establecieran los factores que más intensamente contribuían a incrementar la tensión emocional. Y señalaron que el riesgo de tensión emocional viene determinado, por orden de importancia, por factores como la relación con los alumnos, el ruido en las aulas, la responsabilidad de valorar a los alumnos, el cuidado de los hijos (en el caso de maestros que son también padres de familia), la dificultad de introducir avances pedagógicos, la preparación de actividades, la relación con los padres de los alumnos, la relación con los otros docentes del centro, la corrección de pruebas y, por último, el reciclaje.

Sin embargo, esta valoración de factores varía sensiblemente en función de los diferentes ciclos de EGB en los que dan clases los docentes. Para los responsables del ciclo inicial, el ruido se sitúa por encima de los otros factores que provocan tensión emocional, mientras que el ciclo medio y superior de Básica es la relación con los alumnos la fuente de mayor tensión.

Del resultado de la encuesta también se desprende que la mujer

padece o afirma padecer más alteraciones que el hombre. «Es un dato —señala el doctor Cruz— que no se explica sólo en función de las condiciones de trabajo, sino que hay que tener en cuenta la doble jornada de trabajo que soportan las mujeres en su profesión y en el hogar.»

En opinión del doctor Cruz, antes de plantear cualquier línea de actuación de cara a la prevención, es necesario que, tanto la sociedad en general, como las Administraciones, reconozcan que el ejercicio de la docencia puede ocasionar problemas de salud en los enseñantes, sobre todo en el área psíquica. «Y ello afecta tanto a los propios maestros como a los alumnos y al sistema educativo. En este sentido, la encuesta refleja que hay un porcentaje interesante de maestros con problemas de salud mental, que les provocan insomnio, taquicardias, depresiones, etcétera. Es un cuadro que está relacionado con el hecho de que más que un trabajo, la docencia es una militancia, y a los maestros les cuesta bastante desconectar de las preocupaciones de su labor, y más si se tiene en cuenta que el número de horas que trabajan es muy superior al horario que se les reconoce laboralmente.»

Sobre este particular, un 46,9 por 100 de los encuestados manifestó que se necesita hacer un esfuerzo para desconectar de las preocupaciones del trabajo, mientras que un 16,1 por 100 afirmó que sólo durante las vacaciones logran desconectar; un 17,3 por 100 desconectan con el descanso nocturno; y un 55,5 por 100 lo consiguen al poco tiempo de salir de la escuela.

Con anterioridad, el doctor Cruz había realizado un estudio-encuesta semejante sobre la salud de los empleados de banca y de los trabajadores de la industria. «Comparando resultados —concluye— se puede afirmar que, por lo que respecta a alteraciones tales como la tensión nerviosa, los problemas posturales o las afecciones de garganta, el colectivo de enseñantes está más afectado que el de personas que realizan un trabajo administrativo, y menos que los empleados en la industria.»

Algunas alteraciones como la afonía o el picor de garganta desaparecen durante las vacaciones.

Al igual que la salud de los profesores está siendo objeto de estudio por parte de investigadores de distintas zonas del país, los problemas físicos y psíquicos de los escolares constituyen también objeto de interés. Así, un estudio realizado sobre una muestra de 6.432 niños y niñas de 4.º de EGB de Valencia, Madrid, Santiago de Compostela, Sevilla, Gerona y Barcelona muestra que la tasa de prevalencia de la enfermedad depresiva, sin distinción de diagnóstico, entre la población infantil española es de 8,2 por 100.

La depresión en los escolares

Una Escala de Sintomatología Depresiva permite que los maestros interpreten determinadas conductas de sus alumnos

Barcelona. MAITE RICART

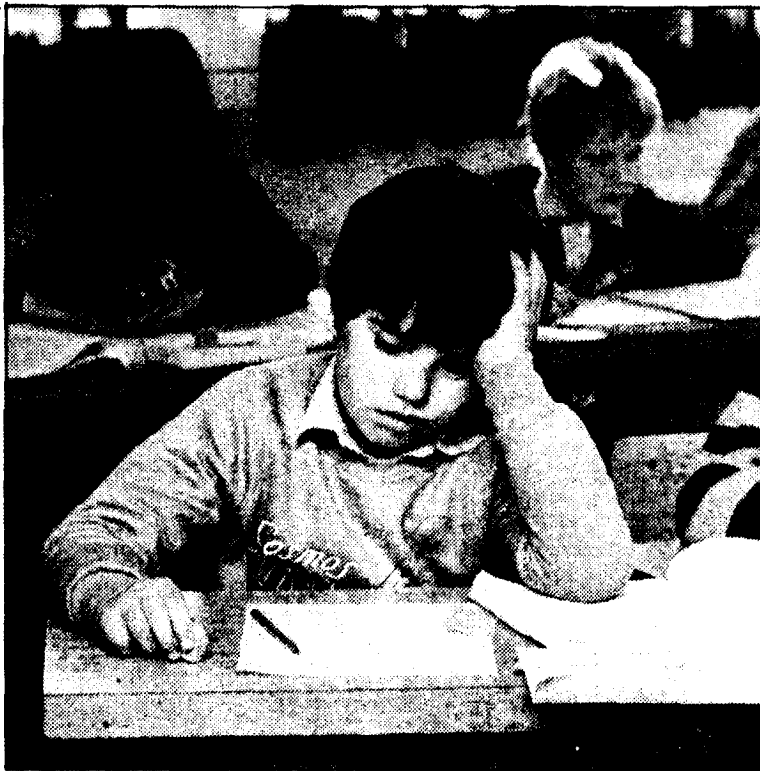
El propósito principal del estudio «La depresión en los niños españoles de 4.º de EGB», realizado por la doctora Doménech Llaberia, catedrática de Psicopatología de la Universidad Autónoma de Barcelona, y por el doctor Polaino-Lorente, catedrático de Psicopatología en la Complutense de Madrid, no es otro que el de conocer el alcance de la sintomatología depresiva, con objeto de mejorar el estado de salud de la población infantil, y de explicitar cuáles son las necesidades médicas, asistenciales y sociales para luchar contra dicha enfermedad.

Se trata de un trabajo pionero en España, realizado a partir de una amplia muestra, la más numerosa de todas las investigadas hasta ahora en el mundo, de 6.432 escolares de 4.º de Básica de seis ciudades españolas, así como de la provincia de Gerona, y de La Coruña, que ha permitido establecer la tasa de prevalencia (número total de casos de una enfermedad en una determinada población y en un momento determinado) de la depresión leve (trastorno distímico), y de la depresión mayor. Un equipo integrado por setenta y dos psicólogos y psiquiatras han llevado a buen puerto la investigación que establece que la tasa de prevalencia de la depresión, sin distinción de diagnóstico, en la población española que cursa 4.º de EGB es de 8,2 por 100.

Y aunque el número de niños depresivos respecto del total ha resultado ser muy alto, se han excluido los alumnos de escuelas especiales, y a los niños no escolarizados, a pesar de que, como afirman los autores del estudio, es casi seguro que entre los no escolarizados se encuentra una tasa de depresión más alta que la hallada en los niños de la muestra.

Sin embargo, si desglosamos los resultados encontramos que la tasa de prevalencia de la depresión mayor es de 1,8 por 100, muy similar, por lo tanto, a la registrada en países como Estados Unidos o Nueva Zelanda, países con estudios muy serios sobre el tema, mientras que la de prevalencia de la depresión leve se sitúa en un 6,4 por 100. «Se trata —afirma la doctora Doménech Llaberia— de un nivel alto de depresión distímica (leve), que podría explicarse, en parte, por el hecho de que en nuestro país se ha producido un cambio muy rápido de valores. También la estructura familiar ha variado muy deprisa, y muchos niños han acusado o están acusando los efectos de todo ello.»

La prevención se considera vital, ya que la depresión en los adultos va en aumento y, en muchos casos, existe en el individuo desde la infancia. «El hecho de que se puede prevenir en la infancia —señala la doctora— evitaría depresiones posteriores e, incluso, suicidios en la adolescencia o en la vida adulta. Creo, además, que muchos de los problemas de la juventud actual



que derivan en conductas asociales, delictivas, o en problemas de drogodependencia, etcétera, parten de depresiones no diagnosticadas. En este sentido, hay que añadir que existen estudios que demuestran que hay continuidad entre la patología depresiva leve del niño y la patología más grave en la adolescencia y la edad adulta.»

Falsos tópicos

«La depresión no es estar triste —afirma la doctora Doménech Llaberia—, y tampoco es un síntoma, sino una enfermedad. Antes de estudiar la depresión como categoría patológica, estudiamos síntomas depresivos que los niños tienen muy a menudo, pero que son muy variables. Luego, la depresión en sí se define cuando coinciden una serie de síntomas, cuando esta sintomatología se da con un cierto grado de severidad, y durante un tiempo suficientemente largo.»

«Naturalmente —añade— no podíamos hacer un diagnóstico de depresión a 6.432 niños, y optamos por someterles a una serie de pruebas rápidas, y luego entrevistamos y diagnosticamos a aquellos que, previamente, habían arrojado una sintomatología por encima de cierto nivel, que fueron unos 1.000.»

No sólo se recabó información a través de la evaluación de las pruebas hechas a los propios alumnos, sino que también se ideó una escala para maestros, la ESDM (Escala de Sintomatología Depresiva para Maestros) que les permite recoger información sobre el comportamiento depresivo del alumno, tanto dentro como fuera del aula, y se obtuvo la descripción de los padres de la conducta de sus hijos, a través de otra escala. «Los maestros —asegura la doctora— son una pieza fundamental, no para detectar depresiones, pero sí sus síntomas. Por

ello, vamos a publicar y poner al alcance de todos ellos, la escala ESDM.»

Por otro lado, se analizaron, a tenor de los resultados, las relaciones entre familia y depresión, depresión y sexo, o depresión y escuela. Según los datos obtenidos hay diferencias casi significativas entre los niños y las niñas y el padecimiento de depresión. Frente al 14,1 por 100 de los niños calificados como depresivos, se encontró un 18,4 por 100 de niñas depresivas. Según los autores del estudio, en modo alguno se puede afirmar que la tasa de depresión es mayor en las niñas que en los niños, aunque sí existe cierta probabilidad, de que la mayor incidencia real de depresión en la mujer adulta sea tributaria de modelos de aprendizaje y de condicionamientos psicoevolutivos fuertemente implantados en la etapa infantil, y mantenidos en nuestra cultura actual.

Respecto a la relación entre depresión y familia, la experiencia pone de manifiesto que, cuando el ambiente familiar es conflictivo, aparecen casi siempre trastornos, de diverso signo, en los hijos más pequeños. Y, por otro lado, el incremento de trastornos familiares en la sociedad actual ha sido señalado por los especialistas como factor relevante que aumenta el riesgo psicopatológico en la etapa infantil. En este sentido, el estudio pone de manifiesto que existe una mayor frecuencia de síndromes depresivos en niños que viven separados de su padres por causas no identificadas (50 por 100), y en niños que no viven con sus padres a causa de la separación conyugal (34,4 por 100). Entre los que viven con sus padres, la frecuencia hallada es de 15,4 por 100, mientras que entre los niños que no conviven con alguno de sus padres por haber muerto es inferior (8,3 por 100).

Por otro lado, el número de hermanos es otro factor que influye en la mayor o menor frecuencia de la enfermedad depresiva mayor en la infancia, y también lo es la pérdida de algún familiar. Y, a pesar de no ser significativas las diferencias observadas, se encontró una mayor prevalencia de síndrome depresivo entre los alumnos que habían perdido algún familiar (18,5 por 100), que entre los que no habían perdido un ser querido (12,7 por 100).

Rendimiento escolar

En este tipo de investigaciones, las relaciones entre depresiones infantiles y las variables escolares son casi un tópico y, muchos autores vinculan la depresión con el rendimiento escolar. Para los autores del presente estudio es posible que la depresión preceda a muchos fracasos escolares, pero es igualmente posible que muchos fracasos escolares, sobre todo cuando son reiterativos, acaben por contribuir a que emerja un cuadro distímico o una depresión mayor.

En lo que concierne al rendimiento escolar, en el estudio se han encontrado diferencias significativas entre las medias de rendimiento de los niños no depresivos y los niños con trastornos distímicos, y, en cambio, las diferencias entre las medias de rendimiento escolar de los no depresivos y de los niños con depresión mayor no son significativas, como cabría esperar. Según los autores del trabajo, es muy difícil ofrecer una explicación satisfactoria de estos resultados.

La frecuencia de la depresión mayor es más elevada entre los repetidores (5,2 por 100), que en los no repetidores (3,5 por 100), y la diferencia es aún más significativa en relación con el trastorno distímico: 19 por 100 frente al 11,1 por 100. Sin embargo, la posible incidencia de la movilidad escolar sobre la frecuencia de trastorno distímico y de depresión mayor ha sido irrelevante, por lo que, en opinión de los autores del estudio, este tópico no debería continuar sosteniéndose en el futuro. Por último, también la zurdería y la deficiencia motora, son variables que han sido sobrestimadas, y que no parecen incidir en la frecuencia de depresión infantil.

«El sistema educativo actual es poco exigente en cuanto a esfuerzo personal y capacidad de lucha —opina la doctora Doménech Llaberia—, y muy exigente en otros aspectos, ya sea de memorización, o de densidad de contenidos, puesto que me encuentro con muchos niños con coeficiente intelectual medio que no pueden seguir el ritmo de estudios. Y, sobre todo, esto ocurre a partir de 2.ª etapa de EGB. Si el niño no puede seguir adelante, se hunde, piensa que no sirve, y comienza a angustiarse porque el día de mañana no encontrará trabajo. Esto sucede a niños a partir de once años, y en esta situación hay riesgo de depresión.»

Según la doctora Doménech, catedrática de Psicopatología de la Autónoma de Barcelona, la depresión adulta se puede prevenir en la infancia.