

Bajas laborales y riesgos psicosociales en la enseñanza. Palencia, cursos 98-02

Manuel García Calleja

Inspección médica de la Dirección Provincial de Palencia

garcalmn@jcyl.es

www.educa.jcyl.es/palencia/

Introducción

Los organismos internacionales recomiendan que los servicios de salud en el trabajo tengan conocimiento de los casos de enfermedad y de las ausencias al trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre éstas y los riesgos derivados del lugar de trabajo.

En algunos países el estudio y análisis de la incapacidad temporal es una de las tareas más importantes de los servicios de salud e higiene en el trabajo, no sólo facilitando información, sino que también descubre en estado precoz enfermedades profesionales o no profesionales, o algún desajuste en la relación persona-trabajo.

En las enfermedades profesionales existe una relación directa de causa y efecto entre el riesgo laboral y la enfermedad. Por el contrario, en las enfermedades relacionadas con el trabajo, el medio laboral influye negativamente, pero sólo como un elemento entre otros, en la aparición de una enfermedad multifactorial.

Los efectos relacionados y derivados del absentismo están cobrando cada día mayor importancia, no sólo porque es un problema que ha aumentado en los últimos años, sino además porque no existe razón para pensar que el reciente incremento del absentismo vaya a frenarse fácilmente y, en consecuencia, el absentismo y sus costos asociados continuarán siendo un problema del futuro. La mayoría de los casos de absentismo se justifican con una baja por enfermedad, ya que permite ausentarse y percibir remuneración.

Los efectos del absentismo del profesorado por enfermedad son múltiples e importantes, desde el punto de vista de cada Dirección Provincial de Educación, produce un aumento del trabajo de la gestión de personal al tener que sustituir al personal docente, genera tensiones en el centro entre los compañeros y dificulta la planificación del trabajo; para el profesor supone una merma en su salud, una pérdida de entrenamiento en su labor diaria, así como una disminución de sus percepciones económicas; mientras que para la Mutuality de Funcionarios Públicos (M.U.F.A.C.E.) o la Seguridad Social, les supone soportar los gastos de la asistencia sanitaria en su mayoría cubierta por la asistencia privada, aunque con repercusión económica de los presupuestos generales del Estado; además debemos tener en cuenta el perjuicio creado a los alumnos y al propio sistema público de enseñanza.

Existe la opinión generalizada entre los profesores, de que el ejercicio de la profesión produce una alteración en su salud psíquica más o menos importante, que afecta a un gran número de compañeros. Posiblemente esta opinión se puede deber: a la aparición en prensa de diversos artículos alarmistas, a la intencionalidad sindical de hacer un cuadro de enfermedades profesionales, y es también posible que esta opinión que el profesor tiene sobre las enfermedades psiquiátricas, sea un recurso utilizado como justificación de la importancia del esfuerzo que realiza, ante una sociedad que le exige y critica.

La implantación de sistemas de información adecuados, es cada día más necesaria y nos debe permitir la elaboración, de mapas de riesgos laborales, la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que pueden afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer un rápido intercambio de información. Debemos establecer prioridades según lo aconseje la situación.

Nuestro sistema de información y registro, lo que pretende es recoger, procesar, analizar y publicar la información impres-

cindible para ayudar en la toma de decisiones, Pasarini et al. (1996), y poder desarrollar medidas preventivas que mejoren las condiciones de trabajo del colectivo de profesores, así como fomentar la investigación.

El sector de la enseñanza, supone un medio extremadamente complejo, por la pluralidad de tareas a realizar tanto docentes como no docentes; por la variedad de niveles desde la Educación Infantil hasta la Universidad; por la diversidad de las relaciones laborales, sustituciones, interinidades, propietarios en expectativa de destino, propietarios con destino provisional, propietarios con destino definitivo, comisiones de servicio etc; por la complejidad de las relaciones personales, con los compañeros, con alumnos, con padres etc; por la diversidad de relación con la sociedad, con las distintas administraciones, con la empresa etc; todo ello hace que sea un mundo muy complejo pero muy rico a la vez.

Si queremos un sistema educativo cada vez de mayor calidad, es necesario que tanto la sociedad como la administración reconozcan que el ejercicio de la docencia puede ocasionar problemas de salud, y que ello afecta tanto a los profesores, como a los alumnos y a la administración, así como a la sociedad en su conjunto.

Diseñar estrategias para mejorar la salud del profesorado, significa tomar conciencia de esta realidad tan compleja, comprender la heterogeneidad de los problemas y buscar soluciones en un contexto de trabajo que ha ido modificándose muy rápidamente.

La tensión emocional, el esfuerzo de la voz, los desplazamientos, el ritmo de actividad, el esfuerzo visual, las posturas forzadas, la relación con los alumnos, con los compañeros, con la dirección del centro, con la inspección educativa, con la administración, la responsabilidad de valorar a los alumnos, la dificultad de introducir avances pedagógicos, la preparación de actividades, la corrección de las pruebas, el reciclaje formativo etc, son algunos de los aspectos intrínsecos a la profesión que, influyen en la labor docente diaria y por lo tanto en la calidad.

El objetivo general de esta investigación descriptiva, es conocer el impacto de las licencias por patología psiquiátrica en el profesorado público no universitario en el ámbito del territorio de la Consejería de Educación en Palencia. El estudio se ha realizado durante trece años académicos, desde el curso 1989-1990 a 2001-2002, teniendo en cuenta que se culminaron las transferencias en el año 2000.

El conocimiento de la Incapacidad Temporal, nos permitirá determinar objetivos específicos al conocer su relación con distintas variables:

- Determinar la relación existente entre la Incapacidad Temporal de los profesores por enfermedad psiquiátrica con el sexo, nivel de enseñanza y edad, determinando con las variables descritas, el perfil del profesor que solicita una licencia por enfermedad psiquiátrica.
- Precisar los grandes grupos diagnósticos en los cuales se engloban los procesos patológicos de los profesores.
- Conocer la influencia de las patologías psiquiátricas más frecuentes, y analizar las enfermedades que más absentismo producen dentro del colectivo de los profesores.
- Concretar si estas patologías psiquiátricas son susceptibles de ser consideradas, por su causalidad, como problemas de especial relevancia e interés en el colectivo de los profesores. Si pueden llegar a ser consideradas como enfermedades profesionales.

Está demostrado que los profesores sufren un estrés ocupacional mayor que la media del resto de la comunidad. Se deben establecer medidas preventivas en relación con los procesos psiquiátricos, para lo cual es necesario conocer la etiología de cada diagnóstico por enfermedad psiquiátrica, y poder llegar a conocer las causas inherentes al sistema educativo que hacen aumentar su prevalencia. Es decir, participar en la detección de las fuentes de riesgo, y cuando existan serios problemas de salud mental, buscar la colaboración con el psiquiatra, para lograr la debida detección y precoz tratamiento.

Materiales y métodos

Ámbito de estudio

El trabajo se ha realizado en el ámbito de la Consejería de Educación en la provincia de Palencia, cuyas competencias fueron transferidas en enero del 2000.

Período

Hemos estudiado todos los procesos que han requerido la solicitud de licencia por enfermedad psiquiátrica durante el período de tiempo comprendido entre los Cursos 89-90 y Curso 01-02, es decir trece cursos académicos.

Este período de años, nos permite poder valorar las causas más frecuentes de Incapacidad Temporal por enfermedades psiquiátricas, y su evolución, analizando, las diferentes variables que influyen en la salud de los profesores no universitarios.

Población

La población objeto de estudio, es todo personal funcionario docente no universitario propietario o interino que haya estado en activo en los Cursos 89-90 al Curso 01-02 y dependa de la Dirección Provincial de Educación de Palencia.

Para una mejor sistematización hemos dividido la población objeto de estudio en dos categorías, Martínez (1996), Profesores de Primaria y Profesores de Secundaria, teniendo en cuenta el cuerpo al que pertenecen funcionalmente y la enseñanza que imparten.

Método

Utilizamos como método de estudio, la Epidemiología Descriptiva. El interés de nuestro análisis epidemiológico, es conocer la morbilidad en afecciones psiquiátricas, de la población objeto de estudio. Gálvez et al. (1989) o Saracci (1989) o Portela et al. (1990) o Carrasco (1989) o Milton (1987).

Para la realización de esta investigación descriptiva, hemos utilizado los datos del Censo de la población Docente de la Dirección Provincial, los Archivos de la Unidad de Asesoramiento e Inspección Médica de la Dirección Provincial y una Tesis Doctoral, García (1998).

La Unidad de Asesoramiento e Inspección Médica de la Dirección Provincial de Educación, recoge los datos, de la solicitud de Licencia por Enfermedad unificada en todas las Direcciones Provinciales de Educación de la Consejería en el modelo oficial, junto con el parte de baja médica, expedido por el médico que trata al profesor enfermo. Para unificar al máximo la recogida de datos se elaboró una aplicación informática de utilización uniprovincial, lo que nos ha permitido la explotación informática de los datos recogidos.

En ellos recogemos:

- Los datos de filiación del funcionario.
- Los datos del puesto de trabajo.
- El motivo de la solicitud de la licencia.
- El diagnóstico de la enfermedad.
- La fechas de baja, la última solicitud y la del alta de la enfermedad.
- La duración probable, según el médico que le trata, y la total.

Conviene destacar que los diagnósticos son determinados por médicos ajenos a las Direcciones Provinciales de Educación pero son codificados uniformemente en cada Provincia por la Inspección Médica.

Las licencias por bajas oficiales de enfermedad, es un documento administrativo que se basa en los partes de baja y justifica el derecho a las prestaciones económicas por ausencia al trabajo, permitiendo su explotación epidemiológica, teniendo en

cuenta las características particulares de los partes de baja por incapacidad temporal de los profesores de MUFACE en relación a los de la Seguridad Social.

Existen diversas clasificaciones que permiten agrupar las patologías según códigos, pero no hay unanimidad en cual es la más apropiada, y cada autor escoge la que mejor se adapta a sus necesidades, Abrain et al. (1993) o Equipo Cesca (1987) o Ferrus et al. (1987) o CIE-9-MC (1989) o MSC (1994).

El grupo de trabajo formado por las Inspecciones Médicas de Palencia, Huesca, Oviedo y Segovia, tomó como base de trabajo la clasificación de la W.O.N.C.A., y la realizada en la Dirección Provincial de Palencia, García (1991), y se elaboró la Clasificación de Enfermedades del M.E.C... En ella se ha clasificado las enfermedades en 18 especialidades.

Las diferencias de la Clasificación del M.E.C., con la clasificación de la W.O.N.C.A. son:

1. Incluimos Cirugía en cada especialidad.
2. Incluimos las Neoplasias en cada Especialidad.
3. Incluimos la Gripe en Enfermedades Infecciosas.
4. Incluimos Odontología en Digestivo.
5. Separamos los Embarazos de las enfermedades de Obstetricia. Ley 3/1989 (1989).
6. Separamos las enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos (con lo cual Otorrinolaringología se constituía en grupo diagnóstico).
7. Incluimos en cada Especialidad un código para Otras Enfermedades.
8. Excluimos las Anomalías Congénitas y Enfermedades Perinatales.

Hay que tener en cuenta que la población objeto de estudio, padece de una manera importante, problemas de Otorrinolaringología y problemas Mentales. García (1992) o Azañedo (1990) o Ballester et al (1992) o Dehesa (1985) o Mayordomo (1988) o Rubio (1987). La característica epidemiológica de los Centros Escolares hizo que incluyéramos los diagnósticos de Gripe en la Especialidad de Enfermedades Infecciosas.

Con estas modificaciones conseguíamos adaptar la codificación de las enfermedades al trabajo diario de cada Dirección Provincial, pero nos obligaba a realizar un esfuerzo de correlación de códigos, para poder comparar nuestros resultados con otros trabajos de investigación. La Clasificación del M.E.C., consta de 351 códigos distribuidos en 18 especialidades.

Resultados

Descripción del Censo

Distribución según nivel de enseñanza

La relación del número de profesores de Primaria con respecto al de Secundaria, ha ido aumentando en cada curso, siendo al comienzo del estudio de más del doble, a partir del curso 94-95, de 2/3, y a partir del 98-99, de ser prácticamente igual el número de profesores de Primaria que de Secundaria.

Estos cambios se fueron dando a medida que se implantó la reforma de la enseñanza secundaria en el curso 94-95. Siendo el número total de profesores de Palencia durante el último curso de 1.958.

Tabla I. Distribución de los profesores según nivel de enseñanza.

Distribución según sexo

En los trece cursos el número de mujeres es mayor al de los hombres, siendo en el curso 01-02, el número total de mujeres

CURSO	Primaria	Secundaria	TOTAL
89-90	1.013	419	1.432
90-91	1.088	569	1.657
91-92	1.060	572	1.632
92-93	1.006	647	1.653
93-94	1.042	669	1.711
94-95	1.030	715	1.745
95-96	1.035	778	1.813
96-97	1.032	815	1.847
97-98	1.026	865	1.891
98-99	1.022	948	1.970
99-00	1.020	891	1.911
00-01	1.003	905	1.908
01-02	1.022	936	1.958

de 1.210 y el de los hombres de 748. La relación entre hombres y mujeres es de 2/3.

En todos los cursos se aprecia que el mayor número y proporción corresponde a las mujeres de primaria.

Edad media de los profesores según nivel de enseñanza y sexo

A medida que transcurren los cursos, la edad media de los profesores va siendo cada vez mayor. Durante el curso 01-02, la edad media es de 44'58 años, siendo en primaria de 46'59 años y en secundaria de 42'40 años. Tanto en un nivel como en otro la edad media mayor corresponde a los hombres.

Distribución de las Bajas

En los trece cursos estudiados va siendo cada vez mayor, la proporción de las enfermedades psiquiátricas, ocupando en el curso 01-02 el 4º lugar, tal como podemos ver en la figura 1.

La proporción de las bajas en el curso 01-02 y en las especialidades más frecuentes es: ORL (15'78%), Infeccioso (15'07%), Reumatología (13'48%) y en Psiquiatría el 8'33% del total de las bajas.

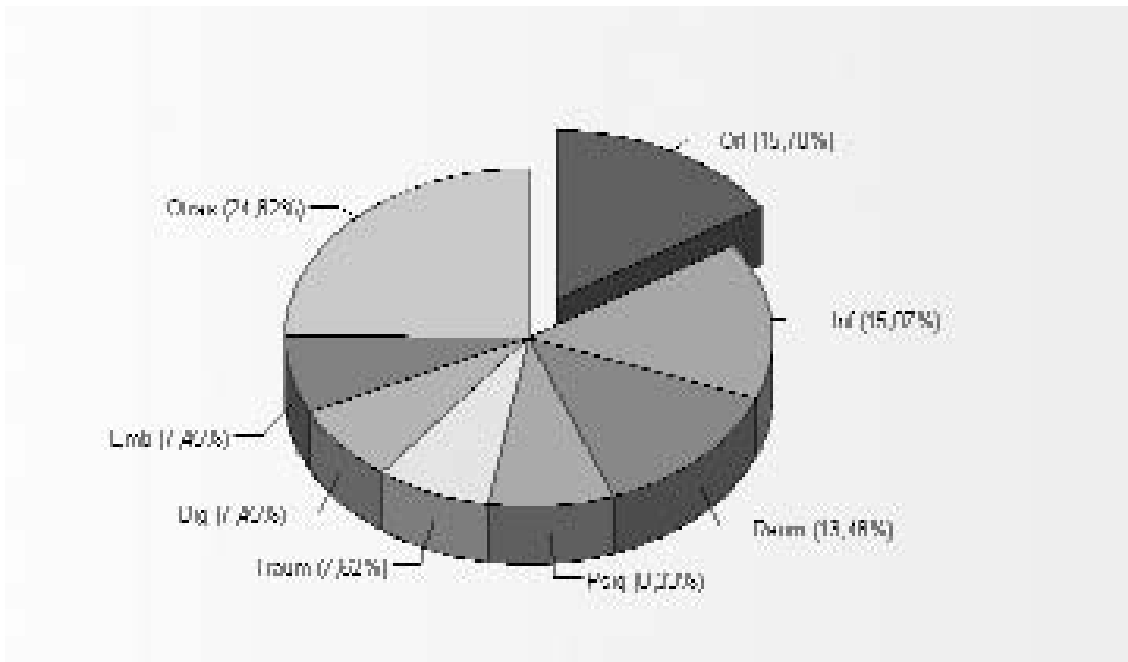
Distribución proporcional del total de las bajas de Psiquiatría, respecto al total de las bajas de la especialidad y al total de los profesores censados según sexo, nivel y edad.

1. Según sexo.

Observamos que el porcentaje de afectación en relación al total de las bajas de psiquiatría es mayor en las mujeres, lo mismo ocurre en relación al total de los profesores censados.

2. Según nivel de enseñanza.

Figura 1. Distribución proporcional de las bajas según especialidades.



Tanto en relación al total de las bajas en la especialidad de psiquiatría como en relación a los profesores censados, el nivel de enseñanza más afectado es secundaria.

Tabla II reflejamos la distribución de las bajas de psiquiatría, según sexo, nivel y edad, durante el curso 01-02 en Palencia.

Psiquiat.	Total	Hombre	Mujer	Primari.	Secund	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Bajas Psiq	47	12	35	18	29	2	15	13	15	2
% Bajas	100%	2553%	7447%	3830%	6170%	426%	3191%	2766%	3191%	426%
% Censo	240%	160%	289%	176%	310%	179%	268%	195%	276%	

3. Según edad.

Los grupos de edades más afectados por enfermedades psiquiátricas, en relación al total de bajas y al total de los profesores censado, son los de 30-39 años y 50-59 años.

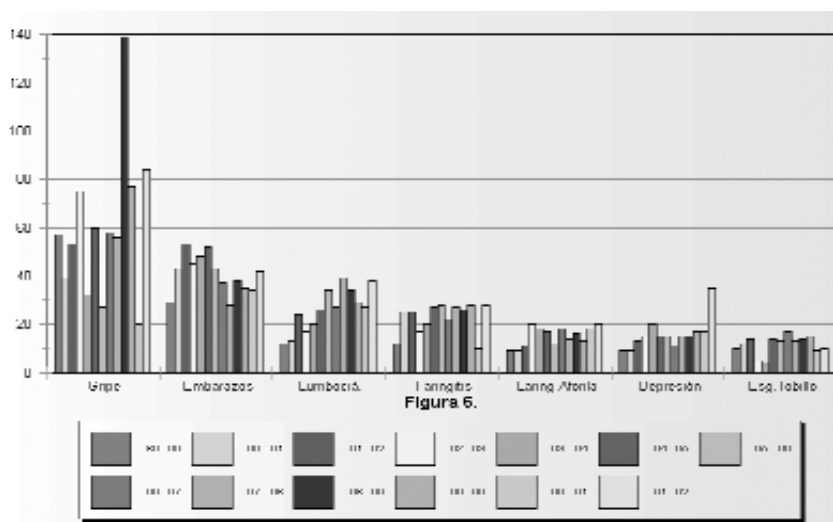
Procesos patológicos más frecuentes

En los cursos estudiados, los procesos patológicos más frecuentes se han repetido. Según muestran la Figura 2, los procesos más frecuentes han sido: Gripe, Lumbociática, Faringitis, Laringitis-Afonía, Depresión y Esquinco de Tobillo.

Observamos, que el número y la evolución de los casos por Depresión, es muy significativo, pasando de estar en 5º lugar en

los primeros años del estudio, a estar ocupando el 3º lugar, superando incluso a los problemas de la voz. Es preciso destacar, que los casos por Depresión son especialmente importantes en el colectivo de los docentes, en relación a otras investigaciones, lo que puede hacernos pensar que los profesores soportan mal las tensiones del centro de trabajo, no sabiendo cómo relajarse y evadirse de los problemas.

Figura 2. Procesos patológicos más frecuentes.



En todos los cursos se repiten las mismas enfermedades psiquiátricas más frecuentes que son: Depresión y Neurosis de Ansiedad. Durante el curso 01-02, han supuesto en el total de las bajas por enfermedades psiquiátricas el 74'47% en el caso de Depresión y el 17'02% para Neurosis de Ansiedad, entre las dos ocupan el 91'49% de las enfermedades de su grupo. La Psicosis Esquizofrénica ocupa el tercer lugar en al menos tres cursos de los cinco últimos.

Proporción de los días de baja según especialidad

Psiquiatría ocupa entre el 1º y el 3º lugar en los trece cursos estudiados en la distribución de los días de ausencia en relación al total de los días de baja, intercambiando su lugar con Traumatología o Reumatología.

Es necesario destacar el impacto que las enfermedades del grupo de psiquiatría tienen durante el curso 01-02, tanto porque ocupan el 4º lugar en cuanto al número y proporción del total de las bajas, como porque ocupa el 1º en cuanto a los días de ausencia.

Duración Media

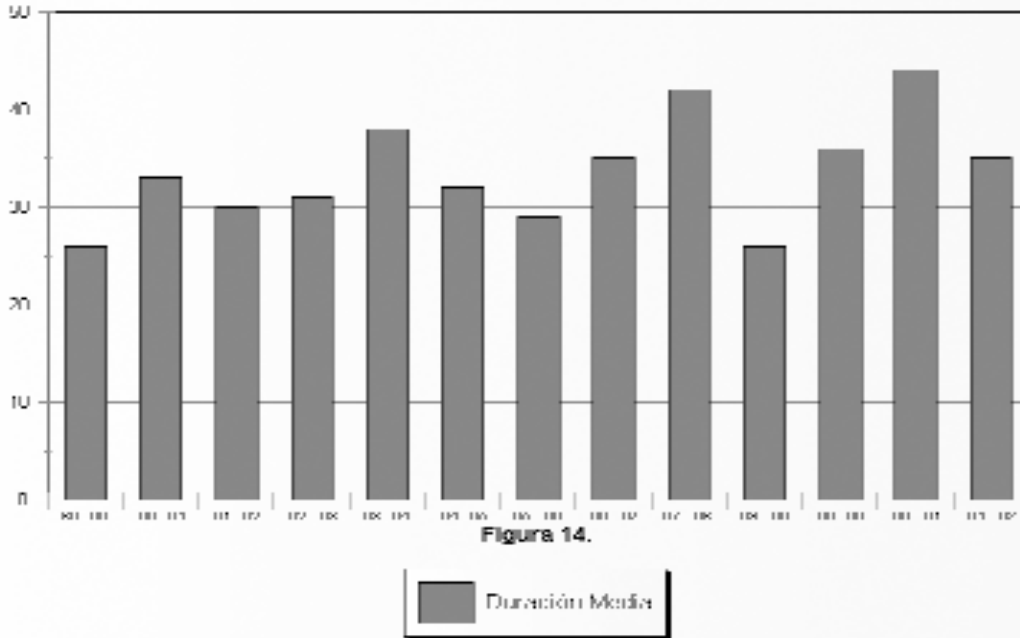
Como puede observarse, en Palencia, la evolución de la duración media es ascendente aunque a un ritmo de dientes de sierra.

Aún siendo una evolución ascendente; en el curso 01-02, la duración media de las bajas por enfermedad fue de 35'22 días, es decir, la mitad de los días que duran los procesos en la Seguridad Social a nivel nacional, o tres veces inferior a lo que duran los procesos en la S.S. de Palencia, Paredes, Cavero, Ruiz (1995).

En la Tabla III, reflejamos la duración media de las bajas por enfermedad en las especialidades más frecuentes. Observamos que en todos los cursos, excepto en el 95-96, los procesos con una duración mayor son los de la especialidad de psiquiatría.

Figura 3. Evolución de la duración media de las bajas.

Tabla III. Duración media en las especialidades más importantes.



Durante el curso 01-02, los 35 casos de Depresión han producido 3.012 días de baja con una duración media de 88'06d.. Mientras

	ORL	Infeccioso	Reumatología	Psiquiatra	Traumatología	Digestivo
89-90	1055 d.	959 d.	3986 d.	5115 d.	1106 d.	3310 d.
90-91	1378 d.	1084 d.	3803 d.	8750 d.	3910 d.	4428 d.
91-92	1134 d.	880 d.	3616 d.	8809 d.	3902 d.	2108 d.
92-93	2114 d.	894 d.	4423 d.	8843 d.	4559 d.	2332 d.
93-94	1366 d.	947 d.	4310 d.	5994 d.	5491 d.	2152 d.
94-95	1042 d.	777 d.	3165 d.	7622 d.	4511 d.	3150 d.
95-96	2738 d.	425 d.	4587 d.	4821 d.	5366 d.	2728 d.
96-97	2465 d.	595 d.	4734 d.	8513 d.	5223 d.	1750 d.
97-98	1670 d.	1834 d.	4161 d.	7600 d.	6698 d.	4975 d.
98-99	1187 d.	830 d.	2669 d.	7418 d.	5027 d.	4519 d.
99-00	1389 d.	684 d.	5258 d.	5900 d.	5001 d.	2841 d.
00-01	1916 d.	896 d.	5507 d.	11866 d.	4013 d.	4776 d.
01-02	1544 d.	827 d.	4234 d.	8632 d.	3788 d.	4162 d.

que los 8 casos de Neurosis de Ansiedad, han producido 483 días de baja, con una duración media de 60'38 d..

Discusión y conclusiones

La Depresión ha representado en Palencia y durante el curso 01-02, el 6'70% del total de las bajas, pasando a ocupar el tercer lugar de los procesos más frecuentes, comprobando que existe una aproximación significativa con el profesorado en el ámbito nacional en el que ocupa el segundo lugar. Nuestro porcentaje es superior a la mayor parte de los trabajos publicados, en el sector hospitalario o en la población general, Martínez (1996), Sempere et al (1990), Paredes et al (1995), Alberquilla et al (1996). La tasa de incidencia en el profesorado de Palencia es del 1'79 por cada 100, superior a la de 0'71 reflejada por otro autor, Martínez (1996), en una población hospitalaria y también superior al 1'19 de la del profesorado del M.E.C. García (1998).

La Depresión representa el 74'47% de las bajas de su grupo. Desde el curso 89-90 ha aumentado un 74'29% el número de casos, siendo durante el curso 01-02 cuando más casos de Depresión se han producido (35), más del doble que el curso anterior, siendo junto con la Gripe, el proceso cuya subida es más significativa de todos los procesos, tal como se refleja en la Fig. 2.

Ha sido con relación a esta enfermedad, donde hemos encontrado mayores diferencias entre nuestros datos y los de la población general.

En la D.P. de Educación de Palencia, las enfermedades psiquiátricas ocupan el cuarto lugar en cuanto al número de bajas por grupos diagnósticos, y la Depresión el tercero en cuanto a procesos más frecuentes.

Dentro del ámbito educativo, ratificamos otras opiniones, Esteve et al (1991), García (1988), García (1998), Gómez, Blas (1996) acerca de la importancia de la Depresión en el profesorado, sin embargo en la mayor parte de la bibliografía consultada sobre procesos de incapacidad temporal en la población general y hospitalaria, Jimenez et al (1996), Berriochoa (1996), Portella et al (1990), los síndromes depresivos ocupan el décimo lugar en frecuencia.

En nuestro estudio provincial, la Depresión según sexo, categoría profesional y edad, es más frecuente en las Mujeres, en Secundaria y por igual entre los profesores de tres grupos de edad 30-39, 40-49 y 50-59 años.

En estudios descriptivos de la depresión en el ámbito laboral, Pacheco et al (1990), se considera que la prevalencia de esta enfermedad en los adultos es de un 10% de la población, siendo la relación según sexo de 2:1 de mujeres sobre hombres. Entre los profesores el riesgo relativo de padecer la enfermedad con relación al sexo, es de 2'16:1 mayor en las mujeres que en los hombres.

Coincidimos con la opinión de De Las Heras (1993), al considerar que las profesoras son más propensas a los trastornos depresivos, dado que están sometidas a un mayor esfuerzo al tener que realizar, no sólo las funciones profesionales sino que además, recae sobre ellas el mayor peso del trabajo doméstico, lo que hace que estén sometidas a una situación de mayor estrés. Está ampliamente comprobado, que los trabajos más estresantes favorecen las depresiones.

El riesgo de padecer Depresión entre los profesores de Palencia en el curso 01-02, es superior en Secundaria (42'55%) que en Primaria (31'91%), siendo distinto a lo que ocurre en el profesorado del M.E.C. (1995), donde fue mayor en los de Primaria (50'89%) en relación a los de Secundaria (24'44%). Según nuestro parecer, esta diferencia se debe fundamentalmente a la distinta configuración de la enseñanza desde la implantación de la E.S.O..

Se ha intentado encontrar la posible existencia de determinados ambientes laborales que favorezcan la Depresión. En este sentido, Eaton (1990), estudió la prevalencia de trastornos depresivos mayores en 104 trabajos diferentes, pudiendo comprobar como ésta era mayor en determinados empleos, siendo los abogados, los profesores y las secretarías, los de mayor prevalencia.

Hemos estudiado todos los casos de Incapacidad Temporal en los que se ha realizado la propuesta para Incapacidad Permanente desde 1991 a 2002 incluido. De todos ellos, el 81'48% han acabado en Jubilación por Incapacidad Permanente.

Observando la distribución de la Incapacidad Permanente por especialidades, comprobamos que del 81'48% de Incapacidades, el 45'45% lo son por Enfermedades Psiquiátricas y el 15'91% por Enfermedades de Cardiovascular. Son datos que reflejan la importancia de la mala evolución de las Enfermedades Psiquiátricas de los docentes.

Debemos resaltar además de las repercusiones sociales y sanitarias las repercusiones económicas que tienen los procesos depresivos, éstos producen durante el curso 01-02, un total de ausencias de 3012 días, lo que supone un coste para una sola enfermedad de más de 188 mil euros (más de 31 millones de ptas), sin tener en cuenta los gastos ocultos ni los sanitarios.

Se deben establecer medidas preventivas en relación con los procesos psiquiátricos, para lo cual, es necesario conocer la etiología de cada diagnóstico por enfermedad Psiquiátrica y así, poder llegar a conocer las causas inherentes al sistema educativo que hacen aumentar su prevalencia. Así mismo, realizar ciclos de apoyo al profesorado en estas enfermedades, cuya duración es larga y con tendencia repetitiva. Para ello se pueden utilizar las técnicas ya experimentadas que dan al profesor fórmulas y modelos de comportamiento que le liberan del estrés susceptible de patología, como formación en técnicas de relajación y de afrontamiento del estrés, formación en modificación de actitudes, entrenamiento en estrategias de solución de problemas.

Dentro de las funciones a realizar por los médicos de las Direcciones Provinciales de Educación, debiera contemplarse la tarea no sólo de identificar los riesgos para la salud en el plano físico y psicológico, sino también el participar en la detección de las fuentes de riesgo Lambo (1989). Y cuando existan serios problemas de salud mental, debe buscarse la colaboración con el psiquiatra, para lograr la debida detección y un precoz tratamiento, al no existir, una unidad de ayuda psiquiátrica al profesor, del tipo de la de Francia, debemos utilizar cuantos instrumentos existan para poder ayudar a los profesores deprimidos.

Hemos observado durante estos 13 cursos estudiados, la necesidad de mejorar la cumplimentación diagnóstica de los partes de bajas en los casos de Depresión. Sería deseable que tanto los médicos de las Direcciones Provinciales como los médicos asistenciales, suplieran las ausencias en el currículum universitario, mediante la participación en programas de formación que debieran ser organizados por la Consejería de Educación sobre las habilidades necesarias para el abordaje preventivo y terapéutico de los problemas de salud mental, Informe Técnico de la OMS (1989). Una mejor diferenciación de los tipos del Trastorno Depresivo, mejoraría la evaluación de los procesos de cara a su duración y rehabilitación.

Este mejor conocimiento de la Depresión en los profesores, está justificado no sólo por su frecuencia, que en los 13 cursos estudiados ha aumentado un 74'29%, sino también por la distinta duración y pronóstico de los específicos tipos clínicos del proceso Depresivo, Taylor (1989).

Debemos conseguir que los médicos asistenciales de los profesores, que no tienen ninguna vinculación con la Consejería ni siquiera con M.U.F.A.C.E., colaboren para mejorar el reconocimiento de estas enfermedades, que según diversos estudios, no llega a la mitad de los casos, Sedlak (1989), de los que en realidad existen. Se ha de tener en cuenta, que el profesor en ocasiones, evita este diagnóstico, ya que socialmente los problemas mentales están considerados de manera peyorativa.

En nuestra experiencia, es de gran importancia, aquellos otros casos de enfermedades mentales (generalmente graves) de profesores que están en activo. Debido a la especial regulación de la Incapacidad Temporal en MUFACE y a la falta de regulación legal de las Inspecciones Médicas de las Direcciones Provinciales, impide dar solución a estos casos, con el consiguiente perjuicio para los alumnos, compañeros y organización de los centros, por los problemas que plantean dichos profesores enfermos y en activo.

Estamos convencidos de la necesidad de la realización de estudios sobre salud mental del profesorado a nivel autonómico y, poder llegar a determinar los factores de riesgo inherentes al sistema educativo que influyen en la salud mental.

Los reconocimientos médicos deben ayudar a identificar los riesgos, pero para ello, debe de dejar de ser una prueba de tipo general, en la que no se abordan los aspectos de salud relacionados con cada puesto de trabajo que se desempeña y el ambiente en el cual se desarrolla.

En los exámenes anuales de vigilancia de la salud de los profesores, debiera plantearse, que dichos exámenes incluyeran

pruebas específicas de riesgos psicosociales, para detectar los riesgos sobre la salud mental de los profesores, en cumplimiento con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre), de este modo se podría dar solución a los casos más graves.

El colectivo docente, generalmente, no sabe desconectar y evadirse de los conflictos laborales en su vida de ocio y en su relación con amigos y familiares, confirmando la opinión de diversos autores, que expresan "... la Depresión laboral surge cuando se hace una entrega excesiva al trabajo, sin saber relajarse y organizar el ocio".

Bibliografía

ABRAIN AZNAR A, LAFUENTE M P, URRACA J, OLASAGASTIC, GIL J M, RUIZ TELLEZA A. (1993). *Análisis del nivel de exactitud del diagnóstico oficial de la incapacidad laboral transitoria*. Aten Primaria; 11: 453-458.

ALBERQUILLA MENENDEZ-ASENJO A, UGALDE DIEZ M, GONZALEZ RODRIGUEZ-SALINAS C, PILAS PEREZ M, RIVERA GUZMAN J M. (1996). *Gestión y control de la incapacidad laboral transitoria. ¿Influye el modelo de atención primaria?*. Aten Primaria; 17: 40-46.

AZAÑEDO J. (1990). *Bajas por Enfermedad entre el Profesorado*. Comunidad Escolar abril.

BALLESTER F, BARRIONUEVO PEÑALVER A M^a, CANELLES MONTERO M^a. (1992). *Estadística sobre licencias por enfermedad y alumbramiento en el personal docente. Curso 91-92*. Dirección Provincial de Educación y Ciencia. Murcia.

BERRIOCHOA MARTINEZ DE PISON C, SANZ CARABAÑA P, FLORES ORTUETA L, SOTO FERNANDEZ S, VILLAGRASA FERRER J R. (1996). *Utilidad de la guía de estándares de duración de procesos de incapacidad laboral transitoria publicada por el Insalud para el médico de cabecera*. Aten Primaria; 18: 248-252.

BLASS DE. (1996). *La depresión es la segunda causa de baja laboral en Europa*. Tribuna Médica febrero-marzo.

CARRASCO J L. (1989). *El método estadístico en la investigación médica*. Editorial Ciencia 3.

CIE-9-MC. (1989). INSALUD, (2 vol).

CONSTITUCION ESPAÑOLA de 27 de Diciembre de 1978 (B.O.E. 29-12-1978).

DEHESA DE LA J. (1985). *Estudio epidemiológico de la Baja Laboral en la Población Docente de Cantabria en el Año 1985*. Dirección Provincial de Educación y Ciencia. Cantabria.

EQUIPOCESCA. (1987). *Los sistemas de registro en la atención primaria de salud*. Ed. Díaz de Santos S.A.

ESTEVE J M. (1987). *El Malestar Docente*. Barcelona: Laia.

ESTEVE ZARAZAGA J M, FERNANDEZ ALBACETE J M, FRANCO MARTINEZ S, VERA VILA J. (1991). *Salud de los profesores. Evolución de 1982 a 1989*. Cuad de Pedagogía; 192: 61-67.

FERRUS L, GERVA S J L, PORTA M, PORTELA E. (1987). *Dificultades del uso de la ICHPPC-2 (Clasificación de la WONCA) para la codificación retrospectiva de los partes de incapacidad laboral transitoria (ILT)*. Gac Sanitaria; 1: 113-117.

GALVEZ VARGAS R, DELGADO RODRIGUEZ M, BUENOCANILLA A. (1989). *Epidemiología Descriptiva*. En: Piédrola

Gil y Col., Medicina Preventiva y Salud Pública. Ed. Masson-Salvat,; 97-104.

GARCIA CALLEJA M. (1988). *Estudio de las Ausencias por enfermedad y Alumbramiento en Docentes de la Provincia de Palencia: Cursos 1985-1988*. Universidad de Valladolid.

GARCIA CALLEJA M. (1991). *Enfermedades del Profesorado. Análisis y Prevención*. Cuad de Pedagogía; 192: 67.

GARCIA CALLEJA M. (1992). *Estudio de la incidencia y prevalencia de la enfermedad en el profesorado del MEC. Cursos 1989-1990 y 1990-1991*. En: VII Congreso A.I.R.P.E. El profesor ante las reformas. Salamanca; abril.

GARCÍA CALLEJA M. (1998). *Problemas de Salud y Absentismo por Incapacidad Laboral en el profesorado de la enseñanza no universitaria. Período 1989-1994*. Tesis Doctoral Universidad de Valladolid.

GOMEZ LA, SERRAE, *Sobre la Salud Mental de los Profesores*. Cuad de Pedagogía 175: 60-65.

HERAS F J DELAS (1993). *Manejo en el medio laboral de la depresión*. Med y Trab; 2: 275-280.

JIMENEZ J F, MARTINEZ J A, RODADO C, MARTINEZ D, SANCHEZ SECOP, REYES A. (1996). *Incidencia de bajas laborales en un c.s. urbano: Consideraciones acerca de los grupos diagnósticos (Wonca) que las originaron*. Med y Trab; 5: 11-32.

LAMBO T A. (1989). *Salud mental*. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 3: 2190-2191.

LEY 3/1989 DE 3 DE MARZO. (B.O.E. 8-03-89). *Ley por el que se amplía el permiso de Maternidad*.

MARTINEZ CAMPOS T. (1996). *Absentismo por incapacidad laboral en trabajadores sanitarios Hospital Río Carrión de Palencia años 1984 a 1993*. Tesis Doctoral Universidad de Valladolid.

MAYORDOMOR. (1988). *Informe estadístico de los cursos 1986-1987 y 1987-1988*. Dirección Provincial de Educación y Ciencia. Cuenca.

MILTON JS, TSOKOS JO. (1987). *Estadística para Biología y Ciencias de la Salud*. Mac GrawHill Inc.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1994). *Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.-9)*. Índice alfabético. 9ª Revisión, I., II., III.

PACHECO REYNA L, JIMENEZ PLANAS P, DE LA IGLESIA HUERTA A. (1990). *Estudio médico-descriptivo de la depresión en el ámbito laboral*. Salud y Trabajo; 82: 31-36.

PAREDES GARCIA A, CAVERO ROMERO C, RUIZ CORTES R. (1995). *Estudio comparativo de los motivos de incapacidad laboral transitoria en la provincia de Palencia durante 1992*. Jornadas sobre enfermedades del trabajo: calificación y prevención. Ed Muprespa; 427-431.

PASARINI, BORREL C, PAÑELLA H. et al. (1996). *Diseño de un sistema de información para la atención primaria*. Aten Primaria; 17: 47-62.

PORTELA E, FERRUS L, PORTAM. (1990). *La duración de los procesos de incapacidad laboral transitoria según sus causas: Definición de estándares*. Rev San Hig Púb; 64: 927-941.

RUBIO C. (1987). *Informe de las bajas concedidas por enfermedad o maternidad a los profesores de E.G.B., B.U.P. y F.P., en el curso*

1986-1987. Dirección Provincial de Educación y Ciencia. Segovia.

SARACCIR. (1989). *Epidemiología*. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo; 1: 933-934.

SEDLAK J. (1989). *Salud en el trabajo, organización*. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de

Trabajo y Seguridad Social, 3:2186-2189.

SEMPERE E, POLO A, BAYONA. (1990). "La incapacidad laboral transitoria. Utilidad de su registro en atención primaria de salud". Rev San Hig Púb; 64: 805-815.

TAYLOR P J. (1989). *Absentismo definiciones y estadísticas*. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1:8-11.

WILLIAM W EATON, ANTHONY JAMES C, MANDEL WALLACE, GARRISON ROBERTA. (1990). *Occupations and the prevalence of major depressive disorder*. J Occup Med; 32: 1079-1087.

