

## **La salud mental de los maestros**

ANGEL MARCILLA FERNÁNDEZ  
DANIEL GONZÁLEZ MANJÓN  
CARMEN GONZÁLEZ FERRERAS

### **I.- INTRODUCCIÓN CONTEXTUAL.**

La función docente está básicamente determinada por expectativas sociales e institucionales, elementos personales del propio actor y la actuación del mismo en un contexto como experto (GIMENO 1975). En cuanto a los elementos personales, se ha considerado que las cualidades del individuo aparecen como elementos decisivos en la relación educativa y en la eficacia como enseñante. De ahí que se haya considerado la necesidad de seleccionar a estos profesionales en función de algún criterio que incluya rasgos personales favorables (DEBESSE, MIALARET 1976), (LAMAN, REEVES 1983). Los aspectos relacionados con su formación como técnicos y expertos en educación, aún siendo importantes, quedarían, sin embargo, en un segundo plano (GOOD 1973).

El profesor como persona, constituye un pilar fundamental en el proceso educativo y el éxito del profesor se basa, en gran medida, en su capacidad de interacción, que será según los casos, tensionante o autorrealizadora, atractiva o condicionante y, al mismo tiempo, fuente de satisfacciones y causa de frustración.

En este sentido, existe una preocupación creciente por conocer cómo están los Profesores en cuanto a su salud mental, qué rasgos personales y clínicos caracterizan a los alumnos de las Escuelas de Magisterio como futuros Maestros y en qué medida el ejercicio de la docencia está relacionado con el desequilibrio personal de quien lo ejerce.

Esta preocupación por la salud mental de los profesores surge desde una triple perspectiva: Por el interés que suscita la persona del Profesor, por

la repercusión de su actividad profesional y personal en el alumno y por la repercusión del ejercicio profesional en su propia persona. A raíz de esta preocupación se inician y desarrollan líneas de investigación, desde contextos diferentes, con Kyriacov en Inglaterra, Bayer en Suiza, Amiel en Francia, Abraham en Israel, Esteve en España..., así como Jornadas Científicas, desde el primer Seminario, constituido bajo los auspicios del consejo de Europa y presidido por Breuse en 1979, hasta nuestros días.

Los resultados de la investigación sobre esta problemática, van de considerar que el profesorado está muy afectado en su salud mental, a resultados que lo sitúan en el mismo nivel que la población general y no superior al de otros profesionales.

Entre los autores y testimonios que resaltan la afectación especial del profesorado, se pueden considerar los siguientes: AMIEL-LEBRIGE (1974): La frecuencia de los casos psiquiátricos es claramente más elevada entre los Maestros analizados que en el grupo testigo. BREUSE (1979): Confirma el índice elevado de trastornos en los Maestros principiantes. RICCIO (1982): Afirma que el 30% de los Maestros que abandonan su profesión lo hace por perturbaciones mentales graves. MANDRA (1984): El 75% de las ausencias de larga duración, hace 25 años, era de enfermedades respiratorias orgánicas. Hoy, son de orden mental, depresiones, neurosis y psicosis. En cambio, también existen testimonios de autores que no encuentran diferencias significativas en cuanto a la incidencia de los trastornos mentales en el profesorado: BAYES (1971): No se encuentra evidencia de que los Maestros posean, como grupo, rasgos de personalidad característicos, que los distingan de otros grupos. ESTEVE y LÓPEZ ORTIZ (1983): Sólo el 0,77% causan baja por enfermedades mentales diagnosticables y aceptadas administrativamente como tales. SEVA DÍAZ (1986): No hay diferencias significativas respecto a la población general en malestar-bienestar psicológico. GARCÍA CALLEJA (1991): En patologías específicas y por orden de frecuencia, aparecen, en primer lugar, la gripe y luego, en número menor de la mitad, depresiones, laringitis, lumbalgias, bronquitis, esguinces de tobillo y faringitis.

## II.- OBJETIVOS

En este contexto, por la importancia que consideramos que tiene el Maestro como persona en el proceso educativo, por el estado de confusión conceptual y terminológica que existe aún sobre la salud mental de los profesores, en donde se mezclan variables personales y del contexto socioeducativo y por los resultados discrepantes que aparecen en la revisión sobre los trabajos consultados, nos planteamos conocer cuál es el nivel de equilibrio-desequilibrio que tienen los Maestros de la provincia de Cádiz y los alumnos de la E. U. de Magisterio como futuros educadores, con muestras

suficientemente representativas de ambas poblaciones e instrumentos de probada fiabilidad y validez, como son el 16PF de Cattell y el CAQ de Krug.

### III.- MATERIAL Y MÉTODO

#### 1.- LA MUESTRA

La muestra, que contesta ambos cuestionarios, está formada por 470 personas, número suficientemente representativo de ambas poblaciones, por lo que podemos afirmar que, para la mayoría de los resultados globales, el riesgo estimado es del 0,05 con error mínimo del 5%.

La distribución en números y porcentajes es la siguiente, representada gráficamente en la Fig. 1.

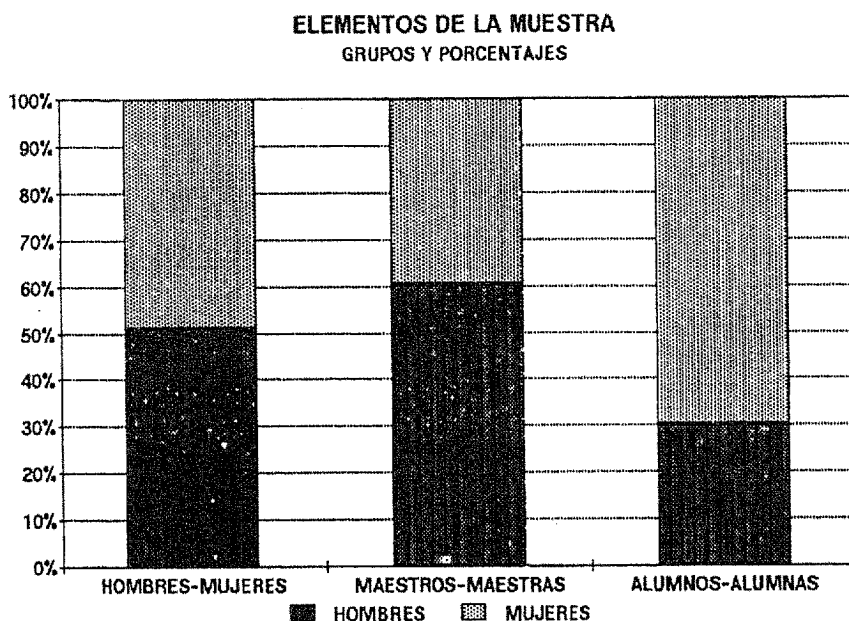


Fig. 1: Grupos y Porcentajes de la Muestra.

**HOMBRES-MUJERES:** Contestan 450, de los cuales 229 (50,8%) son hombres y 221 (49,1%) son mujeres.

**MAESTROS/AS-ALUMNOS/AS:** Contestan 450, de los cuales 310 (68,8%) son Maestros/as y 140 (31,1%) son alumnos/as. A su vez, en cada grupo, la

distribución es la siguiente: Maestros 187 (60,3%), Maestras 123 (39,6%), alumnos 42 (30%) y alumnas 98 (70%).

**MAESTROS-ALUMNOS:** Este grupo está formado por 229 hombres, de los cuales 187 (81,6%) son Maestros y 42 (18,31%) son alumnos.

**MAESTRAS-ALUMNAS:** El grupo está formado por 221 mujeres de las que 123 (55,6%) son Maestras y 98 (44,3%) son alumnas.

## 2.- INSTRUMENTOS DE MEDIDA UTILIZADOS

Los instrumentos más utilizados en el estudio de esta problemática han sido: MTAI (Minnesota Teacher Attitude Inventory), MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), 16PF de Cattell (Sixteen Personality Factor Questionnaire), MISPE (Matriz Interpersonal del Yo Profesional del Enseñante), ESPF de Héraud (Epreuves de situations Projectives pour Enseignants), TAT de Murray (Thematic Apperception Test), Cuestionario de Salud General de Golberg, Cuestionario Psicosomático de Langer, Escala de depresiva de Zung...

Por nuestra parte, optamos por una metodología descriptiva y correlacional, recogiendo datos sobre variables personales y clínicas a través de los cuestionarios 16PF de Cattell y CAQ de Krug, basados en teorías dimensionales, estructurales o factorialistas de la personalidad, las cuales, resaltan dentro del sujeto la existencia de factores o estructuras explicativas continuas de la conducta manifiesta. Según estas teorías, la explicación de la variabilidad comportamental de los individuos o grupos va a depender, fundamentalmente, de las características del propio individuo. Es decir, la mayor parte de la varianza vendrá explicada por la presencia de determinadas variables personales o "rasgos". Estos "rasgos" son escalables, unipolares o bipolares, de mayor o menor consistencia y estabilidad, más o menos universales, con un grado de mayor o menor generalidad, organización e independencia-correlación.

Con el 16PF de Cattell (Sixteen Personality Factor Questionnaire) (TEA 1982), se obtiene un perfil de 16 rasgos de personalidad. Nosotros consideramos en este trabajo sólo los factores de 2º orden: QI Ansiedad, QII Introversión-Extroversión, QIII Socialización Controlada y QIV Dependencia-Independencia.

Con el CAQ de Krug (Clinical Analysis Questionnaire) (TEA 1989) se obtienen siete variantes depresivas y otras cinco alteraciones construidas a partir del MMPI. Como quiera que estas 12 variantes o factores clínicos están relacionados en mayor o menor medida con algunos factores del 16PF, se proponen una serie de ecuaciones de regresión en decatipos para facilitar el diagnóstico en dimensiones clínicas más amplias, como son Desajuste General, Depresión, Neuroticismo y Psicoticismo.

Estas ocho dimensiones generales o factores de segundo orden son las que vamos a considerar para la elaboración del perfil clínico de los Maestros y Alumnos teniendo en cuenta que el perfil de los casos clínicos españoles resulta elevado con respecto a los obtenidos en las muestras americanas. Ello es debido a que los baremos españoles han sido elaborados a partir de las puntuaciones de sujetos en proceso de selección, los cuales introducen la "distorsión" para "ocultar" parte de su problemática de personalidad, con lo que los promedios de los grupos clínicos resultan alejados de esta muestra normativa (TEA 1989). No obstante, la fiabilidad y validez de estos instrumentos está suficientemente probada, como para confiar en los resultados.

#### IV.- RESULTADOS

Las escalas de validación, DM (Distorsión motivacional o nivel de sinceridad) y NE (Negación o colaboración) con las cuales se miden las posibles deformaciones y respuestas al azar, nos muestran resultados fiables. En efecto, siendo el punto crítico en DM una puntuación directa de 7, y resultando la puntuación más alta la de los alumnos con 6,49, podemos considerar el nivel de sinceridad como satisfactorio. De la misma manera, consideramos satisfactorio el nivel de colaboración, NE, cuyo punto crítico es una puntuación de 6, resultando, también, la puntuación más alta la de los alumnos con 5,5.

En la tabla 1 y figura 2, mostramos, respectivamente, las puntuaciones en decatipos y la representación gráfica de los perfiles en las ocho dimensiones consideradas y en los distintos grupos de la muestra.

	<i>MATROS.</i>	<i>MATRAS.</i>	<i>ALNOS.</i>	<i>ALNAS.</i>	<i>HOM.</i>	<i>MUJ.</i>
QI.ANSIEDAD	8,9	6,3	8,2	7	8	6,2
QII.INTRO-EXTR.	5	6,5	4,5	6,8	5,2	6,5
QIII.SOC. CONTR.	8	5,9	5,2	5	5,7	5,5
QIV.DEPEN-INDEP.	4,5	3,5	2,8	3,4	3,2	3,4
DESAJUSTE GRAL.	6,9	8,3	6,3	9,3	6,6	8,8
DEPRESIÓN	9,1	8,7	8,2	9,4	8,6	9
NEUROTIC.	6,3	5,9	5,7	6,2	6	6
PSICOTIC.	4,5	8,8	4,1	8	4,3	8,4

Tabla 1: Puntuaciones en Decatipos por grupos y Dimensiones Clínicas.

## PERFILES CLINICOS

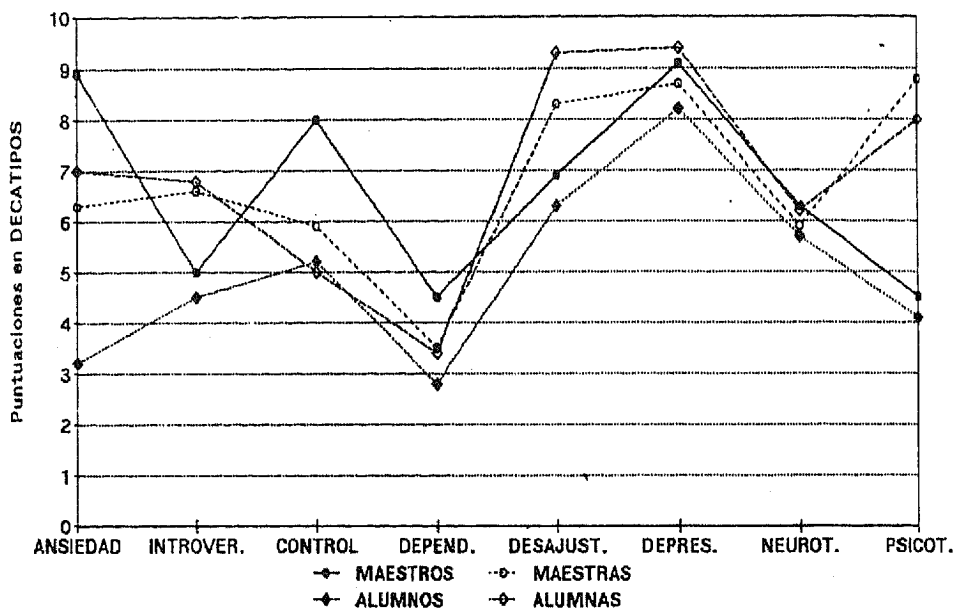


Fig. 2: Representación gráfica en decatipos por grupos y dimensiones clínicas.

**QI. ANSIEDAD:** Las puntuaciones en decatipos muestran un nivel alto en los Maestros (8,9) y más bajo en las Maestras (6,3). En los alumnos (8,2) es también más elevado que en las alumnas (7), lo que significa una diferencia casi de dos puntos entre hombres (8) y mujeres (6,2). En base a estos resultados podemos señalar que existen desajustes de todo tipo, con posibles alteraciones fisiológicas y desorganización de la acción.

**QII. INTROVERSIÓN-EXTROVERSIÓN:** Las puntuaciones que aquí aparecen muestran un relativo equilibrio entre ambos extremos. Los más introvertidos son los alumnos (4,5) y las más extrovertidas las alumnas (6,8). También las Maestras (6,6) se manifiestan más espontáneas que los Maestros (5). En general quienes puntúan bajo tienden a ser reservados, autosuficientes e inhibidos en los contactos personales. Mientras que los que puntúan alto son socialmente desenvueltos, con capacidad para mantener buenos contactos sociales.

**QIII. SOCIALIZACIÓN CONTROLADA:** Las personas que puntúan bajo aceptan pocas obligaciones, se desprecupan de las normas y actúan de

una manera personal, espontánea, animada e impulsiva. Orientadas por sus propias necesidades, pueden llegar a ser poco sociables. Mientras que los que puntúan alto suelen ser escrupulosos, responsables y organizados. Sus metas se encuentran dentro de la normativa social, son prudentes y acomodaticios. En este sentido, sobresalen por su escrupulosidad y responsabilidad los Maestros (8) y después con puntuaciones de tipo medio las Maestras (5,9), los alumnos (5,2) y las alumnas (5).

**QIV. DEPENDENCIA-INDEPENDENCIA:** En general todos los grupos necesitan apoyo de los demás y orientan su conducta hacia las personas que les dan ese soporte. Los más dependientes son los alumnos (2,8) y después las alumnas (3,4), seguidas de las Maestras (3,5) y finalmente de los Maestros (4,5).

**DESAJUSTE GENERAL:** Es alto en todos los grupos y más en las mujeres (8,8) que en los hombres (6,6). Dentro de cada grupo, las alumnas (9,3) están más desajustadas que las Maestras (8,3), mientras que los Maestros (6,9) lo están poco más que los alumnos (6,3).

**DEPRESIÓN:** En general es muy alta. En esta dimensión también las mujeres (9) puntúan más alto que los hombres (8,6). Y dentro de cada grupo la depresión es más alta en las alumnas (9,4) que en los alumnos (8,2), mientras que en los Maestros (9,1) es ligeramente más alta que en las Maestras (8,7).

**NEUROTICISMO:** Este índice es moderado, con ligeras diferencias en cada uno de los grupos, siendo más alto en los Maestros (6,3) que en las Maestras (5,9) y en las alumnas (6,2) que en los alumnos (5,7).

**PSICOTICISMO:** En esta dimensión es donde se marcan más las diferencias entre hombres y mujeres con puntuaciones bajas entre los hombres (4,3) y altas entre las mujeres (8,4). Lo cual es un dato preocupante para el presente y para el futuro de la educación de los niños, mayormente si se tiene en cuenta la feminización del Magisterio.

Estos resultados están en la misma línea de las conclusiones de BREUSE (1979), RICCIO (1982), MANDRA (1984) y sobre todo de AMIEL-LEBIGRE (1973) que llega a afirmar la especial atracción por la enseñanza en quienes tienen problemas psíquicos, los cuales se mantienen posteriormente, determinados más por variables personales que por variables laborales.

Por nuestra parte y a la vista de los resultados obtenidos, coincidimos con la posición de los autores, anteriormente citados, y especialmente con la hipótesis de Amiel-Lebrige, al considerar que la mayor parte de la varianza en estas dimensiones viene explicada, más por la presencia de variables personales o "rasgos", que por el contexto socioeducativo, teniendo en cuenta el contexto teórico en el que se desenvuelven los instrumentos de medida utilizados.

## V.- CONCLUSIÓN

Dentro de este contexto y considerando la importancia de un buen equilibrio personal para el ejercicio de la función docente, especialmente en los primeros años de la enseñanza, apuntamos las siguientes propuestas:

- 1.-Convendría considerar, especialmente desde los Departamentos y Areas de Psicología y a nivel institucional, algún tipo de asistencia continuada a los Maestros que se encuentren más necesitados en el ejercicio de su profesión.
- 2.-Así mismo, convendría plantearse la necesidad de algún tipo de intervención en la formación inicial de los Maestros en las E.U. de Magisterio, mediante programas que ayuden al alumnado en su desarrollo personal con criterios de prevención.
- 3.-Tanto con los Maestros en ejercicio como con los Alumnos, los objetivos de estas intervenciones deberían plantearse con actuaciones encaminadas al desarrollo y equilibrio personal y, más concretamente, al desarrollo de estrategias relacionadas con la salud mental y cuyos indicadores podrían ser: a)-Resistencia al estrés y a la frustración. b)-Autonomía e independencia de pensamiento y acción. c)-Correcta percepción de la realidad. d)-Percepción correcta y realista de sí mismos. e)-Competencia y capacidad de ajuste con respecto a su entorno. f)-Relaciones interpersonales positivas. g)-Actitud positiva hacia sí mismo y hacia los demás (VÁZQUEZ 1990).
- 4.-Si las cualidades personales constituyen elementos decisivos en la relación educativa y en la eficacia del enseñante, habrá que seguir considerando la necesidad de seleccionar a estos profesionales, no sólo con criterios académicos, sino también con criterios de equilibrio personal.

## VI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIEL. LEBIGRE F. (1974): "Etude epidemiologique de la morbidité psychique d'un groupe d'enseignantes. I: Spécificité de la symptomatologie" en *Rev. Psycho. Appl.* 23, nº 4 y "II: Symptomatologie et vécu professionnel", en *Rev. Psycho. Appl.* 24, nº 1.
- BAYES R. (1971): "Perfil psicológico del Maestro", en *Rev. de Ps. Gral. y Aplic.* Año XXVI. Vol. 26. Enero-Abril, nº 108, 109, 97-107.
- BREUSE E. (1984): "Identificación de las fuentes de tensión en el trabajo profesional del enseñante", en ESTEVE J.M. (1984): *Profesores en conflicto*. Narcea. Madrid.
- DEBESSE M., MIALARET G. (1976): *Aspectos sociales de la Educación*. Oikos. Tau. Barcelona.



- ESTEVE J.M., LÓPEZ MELERO M., ORTIZ M. (1983): *Incidencia del ejercicio profesional en la personalidad de los educadores*. XI Plan de Investigación Educativa. Málaga.
- GARCÍA CALLEJA M. (1991): "Enfermedades del profesorado: Análisis y prevención", en *Cuadernos de Pedagogía*, nº 192. Mayo 67-72.
- GIMENO SACRISTÁN J. (1975): "Hacia un análisis del rol del profesor", en *Bordón*, nº 208. Mayo-Junio.
- GOOD T.L. (1973): "Effects of the teacher sex and students sex on classroom interaction", en *Journal of Educational Psychology*, 65, 1, 74-81.
- LAMAN A.E., REEVES D.E. (1983): "Admission to the teacher education programs the status and trends". *Journal of Teacher Education*, XXXIV (1), 2-4.
- MANDRA R. (1984): "Causas de inadaptación y desadaptación de los enseñantes franceses y dispositivo de ayuda puesto en marcha por el Ministerio de Educación Nacional", en ESTEVE J. M.: *Profesores en conflicto*. Narcea. Madrid.
- RICCIO A. C. (1982): "On coping with stresses of teaching", en *Theory into Practice*, 22 (1), 43-47.
- SEVA DÍAZ (1986): "La salud mental del profesorado en los niveles de la E.G.B., Enseñanza Media y Universitaria. A propósito de una investigación". en *Informes ICE*. Universidad de Zaragoza, 19, 45-83.
- TEA (1982): 16PF. *Cuestionario de Personalidad*. (4ª ed.) Madrid. (1989: CAQ: *Cuestionario de análisis Clínico*. Madrid.
- VÁZQUEZ V. C. (1990): "El concepto de conducta anormal", en FUENTENE-BRO F., VÁZQUEZ V.C.: *Psicología médica, Psicopatología y Psiquiatría*. McGraw Hill. Madrid.

## RESUMEN

Desde un enfoque descriptivo y correlacional, en el contexto de la preocupación existente sobre el profesor como persona y apoyándonos en instrumentos fiables y válidos como los cuestionarios 16PF de Cattell y CAQ de Krug, se muestra la posición que tienen los Maestros en ejercicio y los alumnos de la E.U. de Magisterio como futuros docentes en el continuo salud-enfermedad.

## SUMMARY

From a descriptive and correlational point of view, in the present situation of concern for the teacher as a human being and if we base it on reliable and valid scientific instruments such as Cattell's 16PF questionnaire and Krug's School Teachers in practice, this paper reveals the position of the Primary School Teachers in practice and also that of the students of the Teacher Training College as future teachers within the health-illness continuum.

## RÉSUMÉ

Dans le contexte de la recherche à propos des variables humaines des professeurs, ce travail regarde à montrer la position des maîtres et des élèves de l'Ecole Universitaire pour la Formation des Professeurs (des futurs maîtres) dans le continuum santé-maladie mentale, s'appuyant sur des résultats obtenus de l'application d'instruments suffisamment valides et fiables, tels que le questionnaire 16PF de Cattell et le CAQ de Krug. La perspective générale du travail est, alors, descriptive et corrélacionnelle.