

T
1371

138237

35237

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES,
EN EL PERIODO 1998- 2000**

**IDONEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD
DE LOS TRABAJADORES**

PRESENTA

YOLANDA CISNEROS BLAS

DIRECTORA DE TESIS: MARIA DE LOURDES PATRICIA RAMÍREZ SANDOVAL

CIUDAD DE MÉXICO

AÑO 2010

*A mi esposo, por su profundo amor,
dedicación y su apoyo incondicional.*

*A mis hijas por ser la inspiración
más grande de mi vida.*

*A la Dra. Patricia Ramírez, por creer
en mí, por su apoyo y por su valiosa
amistad.*

CONTENIDO

PÁGINA

INTRODUCCIÓN	2
I. MARCO CONCEPTUAL	6
II. MARCO DE REFERENCIA	27
III. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	41
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo de investigación.....	52
4.2 Población en estudio.....	52
4.3 Criterios de inclusión.....	52
4.4 Criterios de exclusión.....	52
V. RESULTADOS	55
5.1 Condiciones demográficas.....	55
5.2 Condiciones de vida.....	56
5.3 Condiciones laborales.....	56
5.4 Valoración del trabajo.....	58
5.5 Exigencias laborales.....	59
5.6 Impacto de las becas y estímulos en las condiciones de vida de los profesores.....	61
5.7 Trastornos psicósomáticos.....	62
5.8 Condiciones asociadas a trastornos psicósomáticos.....	66
VI. ANÁLISIS	70
VII. CONCLUSIONES	78
VIII. RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	88
Anexo 1 Encuesta individual	

INTRODUCCIÓN

Los procesos de enseñanza aprendizaje no han sido ni son objeto de estudio de diversas investigaciones, con mucha menos frecuencia se ha tomado el rol de profesor, como actor principal y central del escenario educativo, la figura de docente por muchos años fue considerada como asepsia.

El tiempo ha pasado y el lugar del docente lejos de ser un lugar preservado, se muestra hoy como un espacio deteriorado, la persona del docente aparece hoy como problema, su lugar es frágil y su personalidad y salud es altamente vulnerable.

La salud de los trabajadores universitarios, específicamente del personal académico, no ha sido un área que haya sido priorizada en la investigación. Este hecho obedece entre otras cosas, a que existe una valoración de que los académicos universitarios tienen una probabilidad baja de enfermarse y cuando esto ocurre, se considera que la enfermedad tiene poca relación con el tipo de tareas que realizan, ya que el trabajo por lo general se desarrolla en un ambiente libre de muchos factores de riesgos que caracterizan a otros trabajos, donde los riesgos y exigencias se manifiestan de manera contundente, como puede ser el caso del sector industrial. Ésto demuestra que sigue existiendo una concepción del trabajo potencialmente dañino únicamente en aquellos lugares en donde hay exposición a riesgos físicos y químicos.

Lo que puede explicar de alguna manera, porqué este sector no ha sido estudiado con respecto a cómo influye el proceso laboral en su salud, como se puede constatar en la búsqueda de referentes bibliográficos que son prácticamente inexistentes para el sector académico, específicamente el universitario. A pesar de todos los estudios realizados en ambientes educativos es menester destacar, que se encuentran escasos documentos vinculados a la actividad laboral dentro de la

universidad. La mayor parte de los trabajos realizados pertenecen a los niveles primario y medio.

En los estudios de educación a nivel básico, aunque comparten ciertas similitudes con diversas actividades desarrolladas dentro del mismo ambiente académico, también tienen ciertas particularidades, así tenemos que la educación superior, es una actividad mucho más compleja y diversa en su contenido y organización a diferencia de la educación básica.

En las referencias bibliográficas a nivel universitario, se encuentran entre las principales patologías, los resfriados, cefalea, lumbalgia, dolores musculares, dorsalgia, gastritis, colitis intestinal, hipertensión arterial y cardiopatía.

Sin embargo, existe información de carácter médico, validada con estudios especializados, que muestra la presencia de patología principalmente psicosomática, al interior del sector académico. Este hecho llama nuestra atención y nos plantea como problema de investigación el conocer las probables causas de la aparición de las enfermedades psicosomáticas al interior del sector académico, en una Universidad Pública de la Ciudad de México, con la finalidad de generar medidas de carácter preventivo para controlar estos daños. Las enfermedades psicosomáticas estudiadas en este trabajo son, hipertensión arterial, cardiopatía, cefalea, gastritis y colitis.

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar las exigencias laborales asociados a la presentación de enfermedades psicosomáticas, en un grupo de trabajadores académicos en una Universidad pública de la Ciudad de México que cuentan con el diagnóstico de estas enfermedades.

Se contó con 125 expedientes de trabajadores que habían realizado trámites de reembolso, cirugía programada e información de los ingresos hospitalarios de los trabajadores académicos de la misma unidad, en un lapso comprendido del 01 de julio de 1998 al 01 de julio del 2000, a los cuales se les aplicó una encuesta individual, en el momento de la aplicación de la misma 5 trabajadores no participaron en el estudio. Finalmente éste se realizó con 120 profesores.

La información se obtuvo de dos fuentes, una secundaria que fueron los expedientes del seguro de gastos médicos mayores y una fuente primaria, que fue la aplicación de una encuesta dirigida a los mismos profesores que habían hecho uso del seguro de gastos médicos mayores.

El trabajo que se presenta, está conformado en los siguientes apartados, al principio se realiza la introducción.

El primer capítulo incluye el marco conceptual. En base a éste, es posible entender la relación entre el trabajo y la salud así como la comprensión de términos utilizados en este trabajo.

En el segundo capítulo se conforma el marco de referencia. En este capítulo se ubican los diferentes momentos históricos que han tenido un peso crucial en el desarrollo de las políticas educativas universitarias en nuestro país. Contiene también un contexto histórico en el cual se encuentra inmersa la Universidad en la que se llevó a cabo la investigación.

El tercer capítulo describe los antecedentes bibliográficos recopilados en la literatura nacional e internacional, los cuales nos proporcionan una visión más amplia y detallada acerca de los estudios realizados sobre la salud en los profesores universitarios. Además sirvieron como base de comparación con respecto a los resultados de este trabajo.

En el cuarto capítulo se expone la metodología empleada, se describe el tipo de estudio epidemiológico que se llevó a cabo, el tipo de fuentes empleadas, los criterios de inclusión y de exclusión, las variables dependientes e independientes, así como el sistema de cómputo utilizado para la captura, el análisis y el procesamiento de datos.

El quinto y sexto capítulo respectivamente, contienen los resultados y el análisis. Se hace una breve descripción de las condiciones demográficas generales del personal académico universitario en estudio tales como edad, sexo, estado civil, las condiciones de vida de los mismos, como son la descripción de lo que realizan en su tiempo libre. Así mismo se describen las condiciones laborales como antigüedad en la universidad, categoría en la misma, valoración del trabajo y una distribución por incorporación al sistema de becas y estímulos y las condiciones asociadas con los trastornos psicosomáticos.

El séptimo capítulo incluye las conclusiones generadas en este trabajo de investigación.

El octavo capítulo contiene las recomendaciones para mejorar las condiciones laborales de los profesores de la Universidad Pública en la que se realizó este estudio para prevenir la aparición de enfermedades psicosomáticas.

Finalmente, se presenta la bibliografía en al cual se apoyó este estudio para su realización y los anexos donde se incluye el instrumento del cual se valió la investigación para recolectar la información y por último, se anexa el artículo de investigación que se obtuvo a partir de la Idónea Comunicación de Resultados, el cual ya fué publicado.

I. MARCO CONCEPTUAL

Es indispensable para la comprensión de esta investigación, describir claramente los conceptos teóricos necesarios que nos permitan entender las ideas formuladas en el transcurso de este trabajo.

Los conceptos a definir principalmente son proceso de trabajo y sus elementos constitutivos (objetos de trabajo, medios de trabajo, trabajo mismo y la organización y división del trabajo), programa de becas y estímulos y el proceso salud-enfermedad, enfermedad psicosomática y estrés.

Se entiende por **proceso de trabajo** las actividades que realizan los trabajadores, que son materializadas y se manifiestan como funciones y tareas específicas y que tiene como fin la producción de un bien. Este mismo proceso ha jugado un papel fundamental en la transformación del hombre y la naturaleza. Los elementos que integran el proceso de trabajo son los siguientes: objetos de trabajo, medios de trabajo, trabajo mismo y la organización y división del trabajo, (Noriega, 1989).

El **objeto de trabajo** es el material sobre el cual se actúa y se transforma en un producto final. Cuando el objeto de trabajo es producto de otro trabajo recibe el nombre de **materia prima** y cuando no ha intervenido la mano del hombre se le conoce como **materia bruta**, (Noriega, 1989).

Se sabe que el proceso de trabajo es complejo en algunos ámbitos y que el producto de una etapa del proceso, puede constituir el objeto de trabajo de la siguiente etapa; por ejemplo en la elaboración de telas el producto del departamento de hilatura, es objeto de trabajo del departamento de telares.

Es importante conocer los diferentes objetos que intervienen en el proceso de trabajo por qué tanto éstos como las transformaciones que sufren pueden significar riesgos para la salud de los trabajadores y se deben tomar en cuenta sus características físicas, químicas así como las biológicas. (Noriega, 1989).

El objeto de trabajo está muy claro en la industria pero no sucede lo mismo en el sector servicios, por ejemplo en la universidad pública, específicamente en la docencia, el objeto de trabajo es un sujeto de trabajo, puesto que en el proceso de enseñanza aprendizaje, el alumno se constituye en objeto- sujeto cognoscente e interactúa con el docente.

Los **medios de trabajo** son aquellos elementos que se utilizan para transformar el objeto en producto, no están constituidos tan solo por los instrumentos, herramientas, máquinas, o equipos, sino que incluye también las instalaciones de cada centro laboral, (Noriega, 1989). En el caso de la universidad los medios de trabajo son diversos y son de acuerdo a cada división y carrera específica, son por ejemplo, la computadora, el pizarrón, el gis, libros, documentos de información, entre otros. Al objeto y a los medios de trabajo en su conjunto se les denomina medios de producción, (Noriega, 2001). Así el hombre utiliza las propiedades mecánicas, físicas y químicas de los medios de trabajo para transformar el objeto.

Marx, define a los medios de trabajo, como aquellos elementos que el hombre interpone entre él y el objeto de trabajo para su transformación en un producto final y se constituyen en el vehículo de su actividad. Los medios de trabajo no sólo son escalas graduadas que señalan el desarrollo alcanzado por la fuerza de trabajo humana, sino también son indicadores de las relaciones sociales bajo las cuales se efectúa ese trabajo (Martínez, 2000).

El **trabajo** en sí mismo alude a las capacidades del hombre puestas en la actividad, permitiéndole obtener bienes y satisfacer sus necesidades. El hombre se crea y se reproduce a través del trabajo, ya que su desarrollo es posible a medida que crea sus propios instrumentos y transforma los objetos existentes en la naturaleza por medio de sus actividades.

El objetivo principal del trabajo es la satisfacción de las necesidades humanas que van desde la producción de bienes industriales o agropecuarios, hasta la producción de servicios, de ideas o de cualquier otro elemento que satisfaga al hombre.

“El trabajo es una actividad fundamental del ser humano, ya que hasta la forma de su cuerpo es producto de su propio trabajo, desde el punto de vista individual y colectivo, le permite más que ninguna otra actividad, el desarrollo de todas sus capacidades, incluyendo las imaginativas y creativas”. (Noriega, 1989).

La actividad desarrollada por los trabajadores dependerá tanto del desarrollo técnico como de la organización y división del trabajo. El desarrollo técnico influye en la actividad del trabajador debido a las características de los objetos e instrumentos de trabajo. Por ejemplo: un instrumento manual requiere de mayor esfuerzo físico del trabajador que un instrumento mecanizado; aunque dicho instrumento mecanizado bien podría exigir un mayor esfuerzo mental o representar mayor peligrosidad de provocar un accidente. La división de la tarea, como una forma de organizar el trabajo puede llevar también a la atrofia corporal debido al desarrollo de una tarea repetitiva, parcializada y carente de contenido.

El último elemento del proceso de trabajo es la **organización y división del trabajo** que se da al interior de cada centro laboral, con este elemento se definen las funciones y se establecen las tareas de los trabajadores. La organización incluye aspectos como: la duración de la jornada de trabajo, el ritmo al que se produce, los

mecanismos de supervisión a los trabajadores, los incentivos para la producción, la creatividad, complejidad, peligrosidad de la tarea, entre otros elementos. Ésta juega un papel muy importante para la determinación de las características de la actividad física y mental del trabajador. (Noriega, 1989).

De la manera cómo se combinan estos elementos en el proceso de trabajo, los trabajadores se expondrán a diversos riesgos y exigencias laborales, mismos que se constituyen en una instancia mediadora entre el proceso de trabajo y los daños a la salud.

Respecto a las **exigencias** se entienden como las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral y que resultan potencialmente nocivos para el trabajador, tales como: el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, el alargamiento de la jornada, el ritmo intenso, grado de atención, posiciones incómodas, entre otros (Noriega, 1989; Alvear y Villegas, 1989).

Las exigencias laborales pueden ser derivadas de:

- a) La actividad de los trabajadores o del trabajo propiamente dicho: el esfuerzo que debe realizar en el trabajo varía enormemente, dependiendo del tipo y actividad laboral que se trate.
- b) La organización y división técnica del trabajo, incluye aquellas exigencias que son producto de cómo se organiza y se divide el trabajo al interior de un centro laboral, estas exigencias afectan las esferas psíquica y física del trabajador y se hacen evidentes con manifestaciones como fatiga, estrés y las llamadas enfermedades psicosomáticas.

Noriega, clasifica a las exigencias en los siguientes grupos:

- a) En función del tiempo de trabajo.
- b) En función de la cantidad e intensidad del trabajo.
- c) En función de la vigilancia del trabajo.
- d) En función del tipo de actividad.
- e) En función de la calidad del trabajo.

En un centro de trabajo como la Universidad, que pertenece al sector servicios, los riesgos no aparecen tan frecuentemente como en el sector industrial, aunque sí existen. Lo más importante en este sector en general y en este caso en la Universidad, son las exigencias laborales las que tienen mayor impacto en la población trabajadora.

Proceso Salud- Enfermedad.

El proceso **salud – enfermedad** es una condición general en los seres vivos. Considerado un atributo de la vida humana, por lo cual se encuentra presente en toda sociedad pasada, actual o futura. Para hablar con mayor precisión de lo que significa la salud y la enfermedad, éstas se abordarán en tres niveles que son: el biológico, individual y el colectivo de acuerdo con la propuesta de Noriega (1989).

Al hablar de **salud desde un nivel biológico**, entendemos que es un estado de equilibrio interno de cualquier organismo viviente, el cual es dinámico y también recibe el nombre de homeostasia. Para mantener este equilibrio, es precisa la participación activa de todas las células, tejidos y sistemas del organismo y de una gran cantidad de energía.

Cuando se habla de equilibrio interno se debe aclarar que para lograrlo ocurren influencias externas, puesto que es la interacción entre lo interno y lo externo lo que permite guardar este equilibrio.

El desequilibrio en las funciones del organismo puede dar lugar a la aparición de ciertas enfermedades, pero desequilibrio no es sinónimo de enfermedad.

Entender a la **salud en un nivel humano individual** implica abordarla desde un punto de vista médico, pero también desde lo que la persona enferma o sana manifiesta por lo que ella misma expresa o siente.

En un lenguaje cotidiano hablamos de salud como un estado de bienestar individual o de sentirse bien, con esto se quiere decir que es importante lo que las personas piensan sobre su estado de salud para tener una imagen integral de la misma.

Dicha manera de entender la salud no implica necesariamente ausencia de enfermedad. Podemos sentirnos bien y tener alguna enfermedad. Esto no quiere decir que nuestra percepción sea equivocada, sino que muchas veces la salud no es lo opuesto a la enfermedad. El término de enfermedad se asocia siempre a un problema en particular o a un grupo de problemas y se refiere a cada individuo en particular (Noriega, 1989).

Por último, nos referimos al proceso salud - enfermedad desde un punto de vista **colectivo**, en éste, se pretende analizar conjuntamente la salud y la enfermedad, las cuales expresan las condiciones en las cuales viven y trabajan los grupos humanos que conforman la sociedad. Dicho de otra manera el enfoque colectivo sobre la salud enfermedad parte del entendimiento de que es una consecuencia de las características que los grupos humanos tienen en cada

sociedad. Por eso las condiciones en que viven, trabajan y consumen las personas determinarán en gran medida su perfil de salud enfermedad (Noriega, 1989).

La salud y la enfermedad son consideradas fenómenos dinámicos, esta situación limita la posibilidad de establecer dónde comienza uno y dónde termina el otro, por esta razón se puede considerar como dos elementos de un mismo proceso pero diferenciables, de donde se desprende la necesidad de ubicar la relación que guardan entre sí. Esta relación, además, se ve mediada por la percepción que los sujetos tienen respecto a este proceso, lo cual proporcionará una visión integradora más amplia del proceso en su conjunto (Laurell, 1983).

El proceso salud- enfermedad se considera como un proceso complejo, inseparable entre sí y sin límites precisos, ya que el estado de salud absoluta es indefinible y el estado de enfermedad absoluta no existe, éste sería la muerte.

Este proceso es una de las expresiones de la vida del ser humano y surge de la manera en como vive, trabaja, se organiza, actúa y piensa en la sociedad, se corresponde con las características del grupo social al que pertenece y con las particularidades de su individualidad (Betancourt, 1995).

Trastornos psicosomáticos

Actualmente se utiliza la denominación de "psicosomático" para poder expresar la relación e interacción existente entre el cuerpo y la psique. "Es el término para referirse a cualquier trastorno físico en el que los factores psicológicos son considerados importantes, es decir cuando existen factores psicológicos que contribuyen a la iniciación o a la exacerbación de una enfermedad física" (Carrillo, 1997).

Una de las definiciones más precisas en cuanto a los trastornos de daño la ofrece el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales DSM IV, quien define a los trastornos psicosomáticos como un grupo de desórdenes caracterizados por síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica, pero que luego de una evaluación requerida, no pueden explicarse por la presencia de una enfermedad física, (DSM IV, 2000).

El DSM IV establece 5 criterios para diagnosticar las enfermedades psicosomáticas:

- 1.- Historia de síntomas somáticos antes de los 30 años de edad.
- 2.- Dolor en cuatro partes del cuerpo.
- 3.- Dos problemas gastrointestinales.
- 4.- Un síntoma sexual o disfunción sexual.
- 5.- Un síntoma psiconeurológico (desmayo o ceguera).

Estos síntomas anteriores al ser estudiados en el paciente no tienen una explicación médica.

La interacción cuerpo – mente es una vía de doble dirección. No solamente pueden contribuir los factores psicológicos al inicio o al agravamiento de una amplia variedad de trastornos físicos, sino que también las enfermedades físicas pueden afectar el pensamiento de una persona o su estado de ánimo.

Dentro de los trastornos psicosomáticos se incluye un gran número de enfermedades en las que interactúan factores orgánicos y psicológicos en su desarrollo, destacándose estos últimos como factores determinantes. (DSM IV, 2000).

De acuerdo a la clasificación de Carrillo (1997), los sistemas de reacciones fisiológicas que son sensibles a la carga mental y a las presiones psicosociales del trabajo son:

- 1) A nivel del aparato digestivo: úlcera péptica, colitis y gastritis, hemorroides y alteraciones a nivel de la vesícula biliar.
- 2) A nivel respiratorio: Asma bronquial, bronquitis, rinitis alérgica, sinusitis y disfonía.
- 3) A nivel cardiovascular: hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio y hemorragias cerebrales.
- 4) Aparato genitourinario: dismenorrea, amenorrea y dolor durante el coito.
- 5) En la piel: urticaria, psoriasis y dermatitis atópica.
- 6) Aparato locomotor: dolores lumbares, defectos de la postura y artritis reumatoide.
- 7) Sistema nervioso: depresión, ansiedad, irritabilidad, estrés, neurosis, cefalea tensional, migraña, burnout y fatiga.

Trastornos psíquicos

Los trastornos psíquicos comprenden las alteraciones del pensamiento, de las emociones y del comportamiento. Entre las principales causas de estos trastornos encontramos; las complejas interacciones entre las circunstancias físicas, psicológicas, socioculturales y las hereditarias. En el ámbito docente, trastornos como el estrés, burnout, ansiedad, manía, depresión, son manifestaciones de salud de tipo psíquico que caracterizan a este grupo de trabajadores.

El estrés en el trabajo es un problema creciente en nuestra sociedad y aparece asociado en forma característica a aquellas profesiones cuyos trabajadores se ven sometidos a un nivel alto de carga psíquica. Los trabajos dedicados a la atención y/o cuidado de las personas, en relación directa con sus vidas y problemas, presentan un especial riesgo. Entre éstos se cuentan habitualmente los trabajos asistenciales, pero junto a ellos, la profesión docente es una de las afectadas por el problema, (Esteve, 1994).

El estrés del profesor ha sido definido como: "Una respuesta del profesor con efectos negativos (cólera, ansiedad y depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardíaca, etc.) como resultado de las demandas que se hacen al profesor como tal (Esteve, 1994). El estrés se presenta por la sobredemanda de exigencias a la que se enfrenta el profesorado, que a su vez dará origen a otras problemáticas de salud.

La insatisfacción con el puesto, el sueldo o las tareas a realizar, junto con la falta de comunicación entre compañeros y otros inconvenientes físicos del entorno laboral son algunas de las causas para desarrollar un padecimiento, que disminuye el rendimiento y la motivación.

Es frecuente que el profesor se mantenga hipervigilante durante varias horas al día y que asuma multifunciones que le provocan agotamiento profesional. La sobrecarga de tareas unida a las frustraciones, insatisfacciones y a la falta de entendimiento con otros miembros de la comunidad educativa (colegas, directivos, padres y alumnos), puede desencadenar en los profesores alteraciones como: fatiga, descenso de la concentración y del rendimiento, ansiedad, insomnio, trastornos digestivos, entre otros (Gutiérrez, 2001).

Entre los factores a los que se enfrenta el profesorado dentro de su tiempo de trabajo, que pueden ser causa de la presencia de problemas psíquicos y psicosomáticos se encuentran:

- _ Relación docente- alumno.
- _ Violencia en las instituciones educativas.
- _ Carga de actividades en las que se halla inmerso el docente.
- _ Relación docente – directivos.
- _ Contexto global o social donde se ejerce la docencia; cultura y valores.
- _ Funciones que la sociedad ha atribuido o delegado al sistema educativo.

Dentro de las funciones referidas a este último capítulo se encuentra que los profesores están obligados a realizar una alta cantidad de actividades y responsabilidades de diferentes jerarquías, sin ofrecerle muchas veces los recursos necesarios (materiales, económicos) para poder cumplir con esas demandas y la consecuente sensación de insatisfacción y frustración en el cumplimiento de su deber.

Los profesores trabajan arduamente, con la intención de alcanzar altos niveles de calidad y perfección. Por lo que se enfrentan día a día a problemas de la vida laboral, que tarde o temprano repercutirán en su personalidad, en un daño físico y/o mental, que caracteriza el perfil salud - enfermedad del docente.

El término estrés.

En esta investigación estudiamos diversas enfermedades psicosomáticas que presumimos tienen su origen en la presencia crónica del estrés, por lo que a continuación describimos brevemente que es el estrés y sus manifestaciones.

El término estrés fue introducido por Selye a raíz de sus trabajos endocrinológicos para indicar esfuerzo, tensión, acentuación. Es estrés todo lo que es vivido como sobrecarga y así se emplea en fisiología y psicología, (Sandín, 2003).

En el ámbito de la psicología ha habido autores que han considerado al estrés como un estímulo, otros lo han considerado como respuesta e incluso otros como interacción entre el sujeto y el medio. Actualmente todos coinciden en que es un proceso amplio, complejo y dinámico y atribuyen al estrés los llamados trastornos psicosomáticos. El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas. No puede evitarse, ya que cualquier cambio al que debemos adaptarnos representa estrés. Los sucesos negativos, daño, enfermedad o muerte de un ser querido, son hechos estresantes, así como los sucesos positivos; por ejemplo, ascender en el trabajo trae consigo el estrés del nuevo status, de nuevas responsabilidades, (Sandín, 2003).

El vivir bajo situaciones estresantes se suele asociar a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta. Se ha visto de igual forma que el apoyo social (grupo de amigos, pertenecía a un club social, etc.) reduce la frecuencia de conductas no saludables e incrementa las saludables (hacer más ejercicio físico).

Los factores psicológicos (cognitivos, emocionales, motivacionales, etc.) producto de la historia de cada persona en un contexto cultural, socioeconómico y político influyen tanto en el proceso de enfermar como en la prevención de trastornos, así como en el mantenimiento del nivel óptimo de salud. Estos factores

van a incidir en todos los trastornos y enfermedades, en el agravamiento o mejoría del proceso, en su pronóstico y en el tratamiento. Al mismo tiempo, toda enfermedad física y estado de salud repercutirá en el ámbito psicológico, (Sandín, 2003).

Teorías del estrés

Se agrupan en tres bloques, según se considere el estrés como un estímulo, como una respuesta o como un proceso interactivo entre la persona y el medio.

1. Teoría basada en la respuesta: el estrés es una respuesta no específica del organismo y es el estado que se manifiesta como un síndrome específico, consistente en todos los cambios producidos dentro de un sistema biológico. La respuesta va a implicar una activación anormal del sistema autónomo simpático, médulo-suprarrenal y una inhibición de la glándula tímica.

Según Selye, ocurre estrés cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente externo o interno y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio. Esta respuesta de estrés está constituida por un mecanismo tripartito que se denomina síndrome general de adaptación que incluye tres etapas:

Primera etapa: de alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.

-Segunda etapa: de resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo si el estrés continúa el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños.

-Tercera etapa: de agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a enfermedades y en situaciones muy extremas a la muerte. En esta etapa el organismo sufre un colapso producto de un desbalance homeostático y fisiológico, por tanto cede ante diversos padecimientos de tipo psicosomáticos y otros crónicos como hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

De acuerdo con esta teoría, el estrés se produce cuando ocurre una alteración en el equilibrio interno del organismo y éste reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio. La respuesta de estrés es por tanto extraordinaria, fundamentalmente a nivel fisiológico, implicando un esfuerzo y produciendo una sensación subjetiva de tensión ante cualquier demanda. Así, ante la presencia de estímulos intensos o de duración prolongada, se producirá una hiperactividad homeostática que se traducirá en cambios fisiológicos (elevación de la tasa cardiaca, descargas hormonales, etc.)

2. Teoría basada en el estímulo: en contraste con las teorías centradas en la respuesta, el estrés se explica aludiendo a los estímulos ambientales externos al sujeto o *estresores* y se interpreta que éstos perturban o alteran el funcionamiento del organismo.

Se distinguen dos tipos principales de estresores:

- Psicosociales: son situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna.

- **Biológicos:** son estímulos que se convierten en estresores por su capacidad para producir cambios bioquímicos o eléctricos en el organismo que producen por sí mismos la respuesta de estrés, por ejemplo, exponerse a ruido intenso.

3. Teoría de interacción: estas teorías enfatizan el papel de los factores cognitivos (pensamientos, ideas, creencias, actitudes, etc.). Estos factores median la relación entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés.

El estrés es un proceso de interacción, una relación particular entre la persona y la situación, que se produce cuando la persona valora que las demandas exceden sus recursos de ajuste y hacen que peligre su bienestar. Una definición equivalente propone que el estrés en sí mismo no es una variable simple, sino un sistema de procesos interdependientes, individuales en la evaluación y en el afrontamiento que median en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuestas psicológicas y somáticas, (Sandín, 2003).

Factores causales del estrés

Desde la aproximación conocida como "Enfoque de los sucesos vitales" y desde una perspectiva multidisciplinaria se habla de varias fuentes de estrés entre las que se refieren las siguientes:

1. Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Los sucesos vitales son definidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales del individuo causando un reajuste sustancial en la conducta del mismo, se producen situaciones estresantes como resultado de la aparición de cambios importantes como tener un hijo, perder el empleo, etc. Estos acontecimientos exigen al sujeto un esfuerzo de adaptación intenso, que conlleva respuestas de estrés.

2. Sucesos menores (estrés diario). Los acontecimientos estresantes diarios producen más respuestas de estrés y efectos negativos, psicológicos y biológicos más importantes de lo que puedan generar acontecimientos extraordinarios y poco frecuentes. Son sucesos más frecuentes.

El estrés menor como las satisfacciones que caracterizan la vida cotidiana poseen mayor significado para la salud que los sucesos mayores o vitales.

3. Situaciones de tensión crónica mantenida. Son situaciones capaces de generar estrés que se mantiene durante largos periodos de tiempo, como una enfermedad prolongada, estrés en el ambiente laboral, etc., (Sandín, 2003).

Alteraciones producidas por el estrés:

Enfermedades causadas o agravadas por el estrés psicológico.

Los trastornos psicósomáticos generalmente afectan al sistema nervioso autónomo, que controla los órganos internos del cuerpo. Ciertos tipos de jaqueca y dolor de cara o espalda, el asma, úlcera de estómago, hipertensión arterial y estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés.

Aunque el estrés puede ejercer alguna influencia sobre cualquier enfermedad, tales como el catarro o la tuberculosis, incluso el cáncer, también afecta directamente a otras. Los científicos atribuyen al menos parte de este efecto a la historia evolutiva, argumentando que cuando había que vivir con constantes amenazas físicas por parte de animales salvajes y otros elementos, el cuerpo evolucionó ayudando a gestionar estas presiones físicas. La reacción de agresión o fuga son dos formas acertadas de combatir muchas amenazas físicas.

La hipertensión arterial es una de las alteraciones más comunes que agrava el estrés, aunque no hay síntomas apreciables, la hipertensión puede dañar los riñones y llevar a un ataque de apoplejia.

Otras alteraciones relacionadas con el estrés y de orden más común son los problemas gastrointestinales. Los más serios son las úlceras pépticas y la anorexia nerviosa. Las úlceras provocan náuseas y dolor. La anorexia nerviosa más común entre las mujeres adolescentes se caracteriza por la negativa a comer, hasta el extremo de que pueden llegar a morir. Otras alteraciones gastrointestinales son las dolencias inflamatorias del colon y del intestino delgado, tales como la colitis ulcerosa y la enteritis local.

Estrés producido por la estructura y el clima organizacional.

El estrés producido por la propia organización presenta los siguientes factores de riesgo para la salud: consumo de alcohol como forma de escape, ánimo deprimido, baja autoestima, poca satisfacción en el trabajo, intención de abandonar el trabajo y ausentismo laboral. Así mismo, la falta de participación, produce insatisfacción en el trabajo y un incremento de riesgo de enfermedad física y mental.

En el contexto laboral se experimentan otros síntomas estresantes que no son de carácter cuantitativo (introducción de datos en la computadora), ni cualitativo (ambigüedad del rol); más bien, ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes, con la tarea o el entorno laboral. No obstante, hay que tener en cuenta que en situaciones similares las personas reaccionan de forma diferente. Así, cuando se produce una tensión de sobrecarga de trabajo hay respuestas específicas de carácter individual: mientras que una persona puede reorganizar eficazmente la tarea, aprender nuevas formas, buscar ayuda, otra, incapaz de superar tal tensión, puede responder a largo plazo con enfermedades psicosomáticas.

Factores psicológicos y el aparato digestivo

Se acepta que el estrés emocional constituye un factor importante en la etiología de ciertos trastornos funcionales y enfermedades orgánicas.

Se realizaron estudios de manometría del colon obtenidos mientras los sujetos eran sometidos a entrevistas que despertaban diversas emociones, dichos estudios mostraron una aparente correspondencia con la movilidad y espasticidad aumentada en el colon distal: la constipación fue asociada con las reacciones de tipo hostil y agresivo, los sentimientos de temor o culpa con diarrea, hipomovilidad y espasticidad inhibidas, (Jinich, 2000).

La personalidad de los enfermos que tienen colitis ulcerosa fue caracterizada por gran necesidad de establecer relaciones de dependencia que coinciden con la imposibilidad de establecer lazos de genuina amistad, (Jinich, 2000).

A los enfermos de úlcera duodenal se les atribuía el intenso deseo de recibir atenciones, cuidado y apoyo, es decir necesidades pasivas casi totalmente reprimidas por el ego adulto que las considera inaceptables y de esa manera, el individuo aparecía ante la sociedad con un aspecto opuesto con total independencia, autosuficiencia, agresividad, dominio e hiperactividad.

Especificidad psicósomática.

No existe una relación causal directa entre el tipo de personalidad o la naturaleza del conflicto emocional presente y el tipo específico de enfermedad psicósomática, (Jinich, 2000).

Así tenemos, que el estrés no es necesario ni suficiente para que una persona sufra hipertensión arterial, pero si es un contribuyente en muchos casos.

Las ideas actuales acerca de la participación de factores psicológicos en la etiología de las enfermedades del aparato digestivo son las siguientes:

Esófago: el papel causal de factores psicológicos en la incompetencia del esfínter, indica que los individuos que sufren ansiedad crónica y están expuestos a situaciones de estrés prolongado, son hipersensibles a reflujo gastroesofágico, (Jinich, 2000).

Estómago y duodeno: Con respecto a la teoría psicósomática de la úlcera péptica, se conoce que un factor predominante en su aparición son muchas de las veces la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori*, ahora bien, este es un factor etiológico pero no suficiente y el estrés es contribuyente, (Jinich, 2000).

El estrés psicológico contribuye al desarrollo de la enfermedad ulcerosa péptica, se ha demostrado claramente que las personas expuestas a estrés agudo tienden a desarrollar úlceras.

Tanto la población en general como los profesionales de la salud, asocian las úlceras de estrés como consecuencia del enfoque psicoanalítico adoptado por Alexander hace ya muchos años (1950). El autor propuso que las personas con tendencia a úlcera sufrían conflictos de dependencias en sus relaciones con los

demás, así como tendencia constitucional a la hipersecreción crónica de ácido gástrico, (Jinich, 2000).

Dispepsia disfuncional y síndrome de intestino irritable.

Algunos especialistas afirman que el problema no se localiza en el aparato digestivo sino en la mente. Estudios recientes han demostrado que una gran parte de la población sufren de intestino irritable, pero solamente una fracción acude al servicio médico, mientras que el resto tolera los síntomas como parte normal de la vida, lo que sugiere que las alteraciones psíquicas observadas en los sujetos que sí consultan al médico no determinan los síntomas sino la decisión de solicitar atención profesional, (Jinich, 2000).

Los pacientes con problemas digestivos; los que solicitan atención médica por síntomas atribuidos a alteraciones del aparato digestivo pueden ser clasificados en tres grupos:

El primero, constituido por individuos con una lesión orgánica, una enfermedad que explica el cuadro clínico.

El segundo grupo está integrado por personas cuyos síntomas pueden ser explicados por alteraciones en la fisiología del aparato digestivo, en éstos, los procedimientos diagnósticos, clínicos y paraclínicos fracasan en el intento por encontrar lesiones orgánicas que expliquen el cuadro clínico, entre estos trastornos funcionales destacan el síndrome del intestino irritable y la dispepsia funcional.

Existe un tercer grupo, que consultan al médico por síntomas atribuidos al aparato digestivo: anorexia, mal sabor, pérdida de peso, constipación y sobre todo, dolor crónico abdominal. La investigación clínica no permite descubrir lesiones orgánicas ni alteraciones funcionales capaces de explicar la sintomatología.

Podemos decir que el papel de la mente en la etiología de la enfermedad ha sido fuente de preocupación constante a través de la historia de la medicina, siendo las primeras afirmaciones del pensamiento mágico, solamente de manera gradual se ha logrado abordar el problema mediante la metodología de la investigación científica (Jinich, 2000).

II. MARCO DE REFERENCIA

Comenzaremos por describir el entorno de las universidades ya que es el lugar en donde se llevó a cabo este estudio.

Tratado de libre comercio y educación superior.

A partir de la firma de TLC (Tratado de Libre Comercio), entre Canadá, Estados Unidos y México, se cambia de manera sustancial la orientación y hasta la manera de proceder en la educación en general y de la superior en particular. Significa una ampliación del espacio privado a costa del terreno de la educación pública. Sobre todo, pero no exclusivamente, mediante la comercialización de los servicios y bienes relacionados con la educación, a través de su definición como un campo de inversión abierto a capitales transnacionales (Aboites, 1999).

De acuerdo con Aboites (1999), el Capítulo 10 del TLC, referente a las Compras del Sector Público, el gobierno mexicano se obliga a sujetar a los términos, las compras que tienen que ver con el ámbito educativo y científico, en este capítulo se establece que los gobiernos que firman se comprometen a establecer oportunidades para los proveedores de cada país y que éstas sean transparentes, predecibles, no discriminatorias y balanceadas. También se incluye una lista de entidades gubernamentales que quedan expresamente obligadas a realizar sus compras en los términos de este acuerdo. Hay varias que tienen conexión con la educación y la ciencia y la tecnología: Instituto Nacional de Tecnología de Agua, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Instituto Nacional de Investigaciones Forestales y Agropecuarias, Consejo Nacional de Fomento Educativo, Secretaría de Educación Pública (SEP), Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuito e Instituto Nacional de Adultos.

Según Aboites (1999), en términos generales, significa que los proveedores mexicanos de bienes y servicios, deberán competir con sus contrapartes en Estados Unidos y Canadá en un plan de igualdad. Significa que una parte de los empleos que México genera en servicios, quedan suprimidos con la competencia que desde Estados Unidos y Canadá ofrecerán firmas con un nivel tecnológico más alto y con una mayor productividad. El TLC no sólo está suprimiendo empleos en un sector del mercado ocupacional más conectado con los centros de investigación y las instituciones de educación superior nacionales, sino que estará internacionalizando este sector de manera permanente.

En el capítulo 12 del TLC, (Aboites, 1999) de Comercio Transfronterizo de Servicios, sigue líneas similares a lo anterior, pero no se reduce sólo a las compras gubernamentales, sino a las de toda la sociedad, establece que la prestación de servicios puede darse de un país a otro, incluyendo por supuesto, los servicios educativos y de investigación, esto se dará sobre todo en la dirección de Estados Unidos y México. Una de las complicaciones más importantes es la reglamentación trinacional sobre los servicios profesionales ya que se adoptan criterios comunes para definir la calidad profesional. Con esto, la historia y las necesidades de la práctica profesional de un país ya no son los elementos fundamentales de la definición del contenido de una profesión, sino el proceso de homologación con los otros dos países, especialmente Estados Unidos.

En este apartado, los servicios profesionales quedan incluidos, por lo que los profesionistas de cualquiera de las partes pueden ejercer sus servicios en otro país. México se comprometió a no establecer requisitos para la prestación transfronteriza del servicio y que deben ser criterios objetivos y transparentes, pero estos últimos son muy diferentes en cada país, precisamente por que cada sociedad ha desarrollado una definición propia, motivo por el cual nos encontramos en franca desventaja por el tipo de educación en México en comparación con la otorgada en los Estados Unidos y Canadá. (Aboites, 1999).

El TLC también trajo cambios en el marco legal de la educación y el conocimiento en México ya que el artículo tercero establecía hasta 1993, la gratuidad de la educación en todos los niveles educativos, se llevaron a cabo modificaciones y se plantea el fin de la responsabilidad del Estado respecto a la educación superior y en consecuencia, de la gratuidad a este nivel. Para establecer este nuevo concepto de la relación Estado – Universidad, el nuevo texto constitucional hace tres cosas:

Primero, redefine en forma restrictiva lo que se entiende por Estado, la constitución establece para la educación una noción restringida de lo que debe considerarse como Estado, en esta expresión es sólo aquella que imparte la federación, los estados y municipios. Pero se excluye a todos los organismos que dependen de fondos públicos, como los descentralizados y también a las universidades.

El Estado tiene ahora el papel de un mero procurador o promotor de la educación superior, un rol de apoyo. Con ello, el nivel institucional más alto del país queda abierto a la privatización. Con este cambio, las universidades se ven obligadas a considerar como opción el alza de colegiaturas, la venta de servicios, la generación de patentes y otros productos culturales comercializables, es decir todas aquellas formas de financiamiento que introducen a la educación superior directamente en la lógica privada.

La conducción trinacional implica la adopción por la educación superior mexicana de un nuevo modelo de toma de decisiones. Del modelo basado en la autonomía universitaria y del modelo de la coordinación gobierno- universidad, se pasa ahora a un modelo de conducción tripartita, formada por gobierno, empresa y universidad.

La educación como inversión en México.

En la misma firma del TLC, se establece el principio de trato nacional para el inversionista estadounidense o canadiense. Se decreta que el inversionista que quiera abrir un centro educativo en el país de cualquier nivel podrá hacerlo con solo demostrar que cuenta con el personal que acredite la preparación adecuada para impartir educación, con las instalaciones que satisfagan las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas que la autoridad otorgante determine y por último, que cuenten con los planes y programas de estudio que la autoridad otorgante considere procedentes.

Como podemos ver, ya existe una ley relativa a la inversión que incluye de manera expresa a la educación como uno de los sectores a donde puede canalizarse la inversión extranjera. Con ello, se institucionaliza formalmente a la educación como una de las áreas susceptibles de atracción de la inversión extranjera y de comercialización (Aboites, 1999).

De esta manera se coloca a las universidades en un esquema de competencia, fortaleciendo al gobierno para influir en la vida universitaria por la vía de asignación de presupuesto, manifestándose como un contrato de financiamiento, en lugar del pacto Universidad- Estado.

La influencia del Tratado de Libre Comercio se traduce en la creación de programas como el Programa de Mejoramiento del Profesorado que viene a establecer un mecanismo de supervisión y competencia.

En general se han producido transformaciones en el sistema económico y político a partir de 1992 con la firma del TLC y han tenido repercusiones importantes en las instituciones de educación superior de nuestro país y entre las cuales se encuentran las siguientes:

a) La reorganización de los sectores productivos y la competencia mercantil y financiera a escala mundial se ha acelerado por el cambio y la innovación tecnológica en las empresas y los procesos de presión gubernamental y públicos, lo cual ha potenciado un nuevo valor estratégico del conocimiento (Plan de Desarrollo Institucional, 1996).

b) Ha habido una revalorización estratégica de la importancia de los sistemas nacionales de educación superior y de ciencia y tecnología, así como un incremento acelerado de las presiones gubernamentales para acelerar su ajuste a las nuevas condiciones mundiales y elevar la calidad comparativa internacional tanto de sus servicios educativos como de sus productos de investigación (Plan de Desarrollo Institucional, 1996).

c) Nuevos procesos nacionales e internacionales tanto de acreditación de las instituciones de educación superior, como de acreditación y certificación de sus egresados y de la práctica profesional, dirigidos a inducir procesos acelerados de elevación de la calidad de sus servicios y productos en las primeras y de actualización en los segundos. Sin embargo, es claro que nuestra sociedad está en franca desventaja ya que existen desigualdades de acceso a la escuela, a la universidad, al conocimiento y que no tiene punto de comparación con el sistema de Estados Unidos ni el de Canadá (Plan de Desarrollo Institucional, 1996).

d) Nuevas relaciones entre los gobiernos y las instituciones de educación superior que se manifiestan principalmente en los mecanismos de conducción y financiamiento (Plan de Desarrollo Institucional, 1996).

e) La introducción de los incentivos en el trabajo de los académicos, los cuales van en función de su productividad, se realiza en 1990 y forma parte de las estrategias laborales para incrementar la productividad de los servidores públicos. Es en este momento cuando se establecen modelos que privilegian el trabajo

académico individual y la competencia por medio de esquemas de remuneración individualizados, que inclusive están fuera del ámbito de las instituciones. De esta manera se imponen el sistema de valores basado en la competencia individual y en la remuneración de ciertas habilidades (Cortez, 1999).

f) Los procesos de globalización inciden en todos los ámbitos de la vida social y el reto de la educación superior es responder a la competencia internacional, al cambio tecnológico, a los impactos en el mercado de trabajo, con la consecuente repercusión en el perfil de las profesiones y la redefinición de los requerimientos de formación (Cortez, 1999).

g) Por último, los porcentajes financieros destinados a la educación superior en México son inferiores a los que marca la UNESCO, además de que en los últimos años han disminuido y han provocado una crisis presupuestal (Cortez, 1999).

De este modo tenemos como consecuencia que debido al recorte presupuestal, las universidades han sido colocadas en una situación crítica y de riesgo para la educación, no estando exenta la Universidad Pública, lugar en donde se realizó este estudio, esto ha constituido un riesgo para el desarrollo de la institución.

Así mismo, tenemos que los cambios que se han dado en las políticas de educación, han impactado sobre todo al sector académico.

Programa de becas y estímulos a la carrera docente.

En 1989 – 1990 surgen las políticas estatales sistemáticas de evaluación institucional y de programas de educación superior. Las cuales son impulsadas por el Estado para evaluar la productividad y tener control de las actividades académicas y del desempeño docente.

Con el programa de estímulos al desempeño académico (a partir de 1992, llamado de Estímulos a la Carrera Docente), los profesores de tiempo completo de las universidades pueden concursar para obtener recursos económicos extras al salario, una vez que se han sometido a un proceso de evaluación establecido institucionalmente. Esta política tiene continuidad hoy en día en el Programa Nacional de Educación.

El objeto de esos estímulos conforme al programa estatal es fomentar la permanencia, calidad y dedicación del personal académico de tiempo completo. Se espera, según el modelo oficial, que los receptores de los estímulos, además de permanecer en la institución, eleven su productividad y mejoren su calidad y dedicación en cada una de sus funciones. El modelo supone además que la calidad, la permanencia y la dedicación de los docentes, se miden a través de indicadores como la escolaridad, formación, productividad, trayectoria en la institución y exclusividad en el desempeño de las funciones asignadas.

En el estudio que se llevó a cabo en esta universidad, se exploraron dos tipos de becas que les otorga la institución: la beca de docencia y el estímulo de docencia e investigación. A continuación, se detallan los requisitos para poder acceder a ellas:

El reconocimiento a la carrera docente y el otorgamiento de la misma beca, se da a los profesores de tiempo completo y de medio tiempo con las categorías de asociado y titular, la beca tiene una vigencia anual y se toma en cuenta los cursos de

enseñanza – aprendizaje durante un año, es necesario haber impartido clases durante al menos dos de los tres trimestres anteriores. La obtención de la beca de docencia se clasifica de acuerdo al número de horas de clases impartidas, a continuación se presentan las mismas:

Nivel A: 12 horas por semana por trimestre acumuladas en un año.

Nivel B: 16 horas por semana por trimestre acumuladas en un año.

Nivel C: 24 horas por semana por trimestre acumuladas en un año.

Nivel D: 30 horas por semana por trimestre acumuladas en un año.

En cuanto a la beca de investigación, esta se otorga a los profesores de tiempo completo e indeterminado con una antigüedad mínima de dos años, es anual y se divide en tres niveles:

Los profesores deberán acumular 5000 puntos para poder acceder al nivel A, 8000 puntos para tener el nivel B, finalmente los académicos deberán juntar 11000 puntos para obtener el nivel C.

Izquierdo, comenta que en la formulación de políticas, lineamientos, recomendaciones y programas para la educación superior, hay una influencia de organizaciones internacionales que han participado intensamente como la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), el BM (Banco Mundial), el FMI (Fondo Monetario Internacional), la UNESCO y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cada uno de ellos tiene su esfera de competencia e influencia sobre determinados países, (Izquierdo, 2000).

En materia de políticas para la educación superior y su evaluación la OCDE, la UNESCO y la CEPAL han participado en el análisis del desarrollo de este sector educativo, proponiendo políticas de educación superior global o regional, entre ellas

se ubican las siguientes recomendaciones de esos organismos en materia de programa de incentivos o de evaluación del trabajo académico, (Izquierdo, 2000).

Para la OCDE, (Izquierdo, 2000) la transformación de las universidades se veía como la única salida a la crisis de la educación superior, por lo que éstas debían vincularse con empresas productivas, diversificar sus fuentes de financiamiento, buscar mayor eficiencia y eficacia en el desempeño de sus funciones, consiguiendo recursos por vía de la competencia y poniendo en práctica mecanismos de evaluación. Detrás de esos mecanismos de evaluación y promoción de calidad, estaba en muchos casos la necesidad de legitimar la distribución selectiva de recursos disminuidos al interior de las instituciones y de presentar una imagen apropiada a las autoridades financiadoras y a los gobiernos, (Izquierdo, 2000).

La OCDE, sigue recomendando la aplicación de esquemas de evaluación del desempeño y de incentivos positivos o negativos en los procesos de reforma de la administración pública, bajo el supuesto de que los incentivos mejorarán el desempeño, (Izquierdo, 2000).

Recomendaciones de la UNESCO: este organismo pone énfasis en el carácter multidimensional del concepto de calidad y de su relación con el contexto, con la misión institucional y con las condiciones o estándares de cada disciplina en particular. Sugiere poner atención no sólo en la calidad del personal académico, sino también en la infraestructura y en el ambiente académico, (Izquierdo, 2000).

Entre las políticas para promover la calidad en la educación superior, sugiere que en los procesos de evaluación y valoración de la calidad, debiera incluirse desde sus inicios la participación de los docentes, dado el rol central que desempeñan en las instituciones de educación superior. Igualmente sugiere dar lugar a la participación estudiantil en la evaluación de los profesores y de la enseñanza.

Por su parte, la CEPAL sugiere como mecanismo para incrementar la productividad en las universidades, practicar la evaluación de los académicos con criterios de efectividad y eficiencia y el apoyo a la profesionalización de los educadores mediante un reclutamiento más riguroso de los mismos, así como programas de formación y capacitación asociados a un claro sistema de incentivos, (Izquierdo, 2000).

Un análisis enfático, respecto al papel que han tenido los estímulos tanto en México como en los Estados Unidos, señala que existe una gran diferencia entre los dos países, ya que para los estadounidenses representa un mecanismo de compensación acorde con la calidad de su desempeño académico, el cual está orientado al trabajo individual y a su mejoría y no rebasan más del 20% de los ingresos del personal académico. Sin embargo para los mexicanos estos incentivos son generalmente inestables, fluctuantes y temporales y llega a representar más del 65% de los ingresos mensuales de algunos académicos (Aboites, 2000).

En nuestro país el programa de becas y estímulos se ha politizado ya que propone reglas del juego y una agenda de asuntos de importancia para los promotores. Esta agenda implica silencios u ocultamientos de aquello que no debe tratarse. Se trata de control del gasto, de la administración del presupuesto, de los topes salariales expresados en el aumento selectivo a unos cuantos vía la evaluación de los académicos, (Izquierdo, 2000).

Por otra parte, toda política enfrenta tarde o temprano conflictos entre las partes involucradas, tensiones, negociaciones y eventualmente sustitución por otra política. Estos conflictos tienen lugar entre actores universitarios, académicos, estudiantes y administradores de las instituciones de educación superior.

Para el caso mexicano, los estudiosos de este campo han reportado hasta mafias y el uso de criterios discrecionales en las comisiones dictaminadoras, lo cual

no lo hace un proceso transparente, ya que bajo la excusa de confidencialidad dejan por un lado en la indefensión a los solicitantes de estímulos, (Izquierdo, 2000).

Estas posturas políticas adoptadas por los actores universitarios, aparejadas a los procesos de evaluación llegan a convertirse en conflictos, desacuerdos y tensiones a escala mayor, originadas por el programa de estímulos académicos. Los ambientes universitarios en tales condiciones son trastocados y se vuelven difíciles para el sano desarrollo de la vida académica, alterando seriamente la integración de las comunidades académicas y alterando las relaciones interpersonales, intergrupales e institucionales.

Refiere Izquierdo, (2000) que en nuestro país se han llevado a cabo estudios de impacto de estos estímulos y resaltan entre los resultados tres efectos:

Primero, se encuentra en el programa, vía sus tabuladores de puntos, un mecanismo de planeación y orientación mediante el cual cada institución establece prioridades del trabajo académico. Mediante estos tabuladores se jerarquizan las actividades universitarias más frecuentes, asignándoles puntajes.

“El académico es empujado poco a poco a realizar ciertas actividades en lugar de otras, pues las primeras le otorgan mayor puntaje y en consecuencia, mayores ingresos económicos. Es precisamente esta capacidad para orientar el trabajo académico en la que descansa un mayor control de la naturaleza, el contenido y la organización del trabajo académico por parte de cada institución”, (Izquierdo, 2000).

Una consecuencia de este efecto es que los académicos priorizan la realización de productos de trabajo que no necesariamente son los más pertinentes de acuerdo con lo fines de la institución.

El segundo efecto ha ocurrido sobre la organización del trabajo académico, sobre los grupos y colectivos, sobre los individuos. Con el programa de estímulos se han alterado profundamente las relaciones académico – laborales al interior de la institución, impactando las condiciones mismas de trabajo y las relaciones entre académicos e institución.

Los grupos de académicos han sido seriamente afectados al multiplicarse los intereses opuestos entre ellos y exacerbar la competencia entre individuos, grupos e instituciones. El individualismo y los ambientes enrarecidos son la otra cara de esta afectación, ya que el compromiso es con uno mismo y no con el grupo, el acuerdo colegiado o la institución.

Un tercer efecto, catalogado como positivo por varios investigadores, se refiere al interés creciente de los académicos por su superación y actualización, particularmente al emprender estudios de posgrado.

Otras consecuencias que se han documentado son el impacto en la calidad académica ya que los profesores refieren, que al estar en la dinámica del programa de becas y estímulos en un determinado tiempo se meten en un ritmo de acopio de constancias (Izquierdo, 2000).

Otro punto de observación de la calidad del trabajo de los maestros, es la pérdida o el abandono disciplinario de los académicos, en aras de atender más grupos y obtener más puntos.

Estos antecedentes de carácter general sirven como marco para la realización de esta investigación.

La Universidad Pública, en la cual se llevó la investigación es una institución de educación superior y es una de las más importantes en el ámbito nacional. Se encuentra ubicada en el Distrito Federal.

Fue creada el 13 diciembre de 1973 debido al incremento en la demanda estudiantil. Nace como una institución descentralizada del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Esta Universidad tiene como principio y filosofía, el desarrollo de actividades de docencia, investigación, difusión y preservación de la cultura, articuladas en una dimensión de servicio a la sociedad.

Cuenta con tres divisiones: División de Ciencias Sociales y Humanidades, División de Ciencias Biológicas y de la Salud y División de Ciencias y Artes para el Diseño. Ofrece 18 carreras a nivel licenciatura y 28 posgrados.

Desde su inicio, se planteó la tarea de redefinir el papel de la educación superior al vincular el proceso de enseñanza aprendizaje con problemáticas de la realidad socialmente definidas. El quehacer de esta unidad está básicamente comprometido con las clases mayoritarias del país, entendidas en el marco de las amplias fuerzas del cambio democrático cultural y la integración que busca la unidad de las ciencias y humanidades, de la cultura general y la especializada, la de la teoría y la práctica y la de sus expresiones técnicas y artísticas. (Documento Xochimilco, 2001).

La organización y la metodología educativa del modelo de esta institución, son orientar la acción de la Universidad hacia el cambio social, para ello se proponen:

- 1.- Vincular el proceso de enseñanza aprendizaje a problemáticas de la realidad socialmente definidas.

2.- Romper con los modelos tradicionales de la educación y establecer un nuevo método, en el cual el estudiante es el artífice de su propia formación.

3.- Establecer como eje del proceso de educación, el triángulo docencia, investigación y servicio.

El sistema de enseñanza aprendizaje se sustenta en problemáticas concretas de la realidad para lograr el acercamiento y el dominio de las prácticas profesionales, (Documento Xochimilco, 2001).

Los trabajadores académicos tienen como actividades, la investigación, la docencia y la difusión del conocimiento a partir de la publicación de artículos, libros y revistas.

En cuanto al área de recursos humanos, esta Universidad ofrece a sus trabajadores varias prestaciones entre éstas se encuentran las siguientes: seguridad social en el ISSSTE, apoyo para la compra de aparatos ortopédicos y lentes a los trabajadores y sus familiares directos, así mismo, apoyo para la compra de equipo, de cómputo, para gastos de tesis y para guardería, becas para cada uno de los hijos que estudien en esta institución y el Seguro de Gastos Médicos Mayores (S.G.M.M.).

Con respecto al seguro de gastos médicos mayores, la empresa que ofrece este servicio a esta institución señala que su importancia radica en que en nuestro país, como en muchos otros, la atención médica se hace cada vez más costosa y una gran parte de la población rechaza las instituciones sociales, que aunque han alcanzado niveles técnicamente elevados, requieren mejorar otros aspectos, como el trato humano y digno hacia los pacientes.

III. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En este capítulo se hace referencia de los antecedentes bibliográficos recopilados de la literatura nacional e internacional, los cuales proporcionan una visión amplia y detallada acerca de los estudios realizados entorno a la salud de los profesores universitarios.

Becerril llevó a cabo una investigación en la Universidad Autónoma Metropolitana, en tres grupos de trabajadores: docentes, administrativos y de servicios generales. El objetivo fue analizar la relación que existe entre el nivel socioeconómico, los factores psicosociales del trabajo y el riesgo cardiovascular en una población de trabajadores. En los resultados se encontró que los académicos tenían un nivel socioeconómico más alto y que éstos y los administrativos fueron los que tuvieron menor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular en comparación al personal de servicios generales. El estudio refiere que los académicos presentan una alta frecuencia de sobrecompromisos, (Becerril, 2008).

Por otro lado, en un estudio a 60 docentes e investigadores en la Universidad de Coruña, se encontró que los participantes sufren un nivel alto de burnout y entre las causas atribuidas a la tensión laboral percibida, destacan fundamentalmente dos: el trabajo que se debe realizar en tiempos específicos y problemas de malas relaciones con los compañeros de trabajo, falta de coordinación con ellos y falta de apoyo. Los profesores refieren que su trabajo es realmente agotador, la tensión laboral percibida indican que es consecuencia de que el alumnado adopte una actitud pasiva en las clases, de tener que asesorar varias tesis al mismo tiempo, indican que deben atender a muchos alumnos y además que existe una gran competitividad entre ellos, (Caramés, 2001).

La sobrecarga de trabajo del personal docente de la Universidad es por falta de apoyo de los compañeros de trabajo, perder mucho tiempo en reuniones, no ver los frutos de su esfuerzo y de tener que afrontar situaciones nuevas con mucha frecuencia (Caramés, 2001).

En 2001, Guerrero realizó un estudio en la Universidad de Extremadura, España, participaron 257 profesores, en los resultados predomina el sexo masculino con un 70%, cuyas edades del profesorado es entre los 35 y 45 años, casados un 70%. Llama la atención que los profesores presentan agotamiento y el 23% se sitúa en un nivel máximo de burnout y un 21% en el mínimo. Los profesores ayudantes constituyen la categoría laboral más vulnerable al síndrome de burnout, ya que presentan un mayor agotamiento emocional.

Por otro lado, se realizó un estudio en el Colegio de Postgraduados en Ciencias Agrícolas, en el Estado de México, se llevó a cabo con 156 participantes, se recuperaron las exigencias más importantes. Resalta por su importancia que el 95% efectúa un trabajo que requiere un alto grado de concentración, la prolongación de la jornada se perfiló como fundamental en este estudio ya que el 76% de los profesores labora más de 9 hrs. al día, el 91% trabaja los fines de semana y el 76% lo hace también durante las vacaciones.

Por otra parte, las evaluaciones académicas son percibidas por 63% de los encuestados como un mecanismo de supervisión y el 51% refirió verse obligado a adoptar posiciones incómodas. Menos de la mitad consideró su trabajo como excesivo e inadecuados los mecanismos que la institución utiliza para su evaluación, (Martínez y Vázquez, 2001).

El cien por ciento de la población indicó que realiza un trabajo creativo, que le permite la adquisición de nuevos conocimientos, es variado y tiene la claridad sobre el tipo de actividades que efectúa, además nueve de cada diez académicos pueden

decidir la forma de cómo llevar a cabo se trabajo, toman parte de las decisiones centrales que tienen que ver con su actividad y desarrollan nuevas habilidades, (Martínez y Vázquez, 2001).

Con respecto a los daños a la salud reportados, las mujeres presentaron mayores tasas de morbilidad, con excepción de la disfonía, donde la tasa es muy similar e incluso es superior para los hombres. Los trastornos más relevantes para las mujeres son los psicosomáticos. Los trastornos mentales adquieren también gran importancia ya que una de cada dos académicas los identificaron como presentes en su vida (Martínez y Vázquez, 2001).

En el año 2001, (Kohen, et al) se llevó a cabo un estudio en la Universidad Nacional de Rosario, en Argentina, el objetivo fue conocer el perfil laboral del docente universitario, se analizaron 82 encuestas, en los resultados encontraron que el 70% son mujeres; un 96% valoran su trabajo, pero un 56% refiere que su trabajo no es considerado de valor para la sociedad.

Las principales enfermedades que se reportan en este estudio fueron: el estrés (24.1%), astigmatismo (20.3%) y la gastritis en un 17.7%. Un hecho que llama la atención es que casi la mitad de la población indica que el programa de incentivos instalado en esa institución les provoca un ritmo de trabajo intenso derivado de las tareas vinculadas a la investigación. (Kohen, et al, 2001)

En un estudio realizado en la Universidad de Lleida, se contó con una población de 51 docentes, los resultados arrojan que los profesores encuestados muestran una percepción de malestar, con un síndrome de burnout moderado intermedio, superior en mujeres y en profesores noveles. Se muestra un nivel de insatisfacción moderado y cierto grado de apatía y se encontró una mayor percepción en problemas de salud, estos se manifiestan con dolores de cabeza, problemas para dormir, encontrarse nervioso, irritable o en tensión, carácter inquieto

y cansancio general (Sánchez, 2005). Este estudio arroja como resultado que el cansancio emocional es superior entre las profesoras de la universidad y en donde las manifestaciones son mas agudas en los profesores con menor antigüedad.

Sánchez y Maldonado (2003) llevaron a cabo un estudio con tres grupos de docentes, el primero por 2170 docentes de la Universidad del Zulia (LUZ), la población B integrada por 545 profesores de la Universidad Dr. Rafael Beloso Chapín, (URBE) y el grupo C, constituida por 170 docentes de la Universidad Católica Cecilio Acosta (UNICA).

En los resultados el grupo de la Universidad Católica Cecilio Acosta, refleja que sus docentes perciben un mayor número de elementos generadores de estrés. Como situaciones estresoras con mayor puntaje para los docentes de las tres universidades, destacaron: la situación económica, no terminar a tiempo las tareas asignadas e incumplir compromisos académicos.

También se evidencian en el estudio consecuencias disfuncionales, generadoras de desequilibrio y potencialmente peligrosas, tales como la tensión muscular en el cuello, cefalea (la cual es considerada enfermedad psicosomática), irritabilidad, cambios de estado de ánimo y agotamiento general (Sánchez y Maldonado, 2003).

En el año 2005, Plata realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Madrid, concretamente en el servicio de Salud Laboral, en el cual muestran los riesgos, exigencias y enfermedades que padecen los docentes. Se reporta que un gran número de profesores padecen estrés laboral, que lleva a la ansiedad en la mayoría de los casos y en otros más provoca depresión. Las enfermedades más comunes fueron las psicosomáticas.

En cuanto a las exigencias a las que son sometidos los docentes fueron excesivas, ya que en un primer momento el investigador que quiere incorporarse sabe que tiene que acabar la tesis en departamentos duros, competitivos, dependientes de plazas, presupuestos, etc. (Plata, 2005).

La segunda exigencia fue la titularidad, otro momento difícil en el que sufren enormemente y la tercera exigencia fue la competencia entre los propios departamentos. Tienen que publicar en revistas de prestigio para ser reconocidos, son evaluados por los alumnos, no tienen suficiente tiempo para investigar. En general, es un ambiente que afecta las relaciones personales y en algunos casos lleva a situaciones verdaderamente dramáticas, como lo es la renuncia a la enseñanza. (Plata, 2005).

Entre las enfermedades que se reportan en este estudio se encontraron lumbalgias, insomnio, problemas gastrointestinales, angina de pecho, taquicardias, pérdidas de conocimiento, angustia y en algunos casos en depresión (Plata, 2005).

En un estudio realizado por Ponce, (2005) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Perú), se encuestó a 274 docentes, en los resultados se presentan evidencias del llamado síndrome del quemado por estrés laboral. El 46.3% de los profesores tiene burnout en niveles significativos. 7.3% se encuentran en fase intermedia y próxima a avanzar a la fase final y un 46.4% se encuentra en una fase inicial.

En el análisis según el área de especialidad de los docentes pertenecientes a ciencias de la salud, un 59% presentaron burnout, respecto de los profesores pertenecientes al área de letras, educación y derecho (25%) y los del área básica (37%). Es decir que los primeros presentan niveles significativos del síndrome del quemado por estrés laboral (Ponce, 2005).

Bajo esta temática se evaluaron a 44 profesores de dos centros universitarios, en la Universidad de Huelva, España. En los resultados se encontró que el nivel de estrés en el profesorado, se encuentra en términos generales en límites aceptables. No obstante, existen grupos de riesgo, entre ellos se encuentran los profesores cuya antigüedad en menos de 5 años y los que llevan entre 11 y 15 años desarrollando este trabajo. Las mujeres están más afectadas en comparación con el género masculino, (Domínguez. 2004).

Con respecto a los estresores más importantes refieren que uno de ellos es que ser un buen profesional no conlleve a una promoción, le siguen el descontento por pensar que no pueden realizar en forma simultánea las obligaciones docentes e investigadoras, las presiones de la carrera académica para la publicación y la consideración del salario que se percibe como escaso para el trabajo que se desarrolla. Los profesores de tiempo parcial se muestran más estresados por la escasa consideración social del docente universitario, (Domínguez. 2004).

De acuerdo a la medición del riesgo para la salud psíquica, aunque se encuentra en el límite, puede definirse como satisfactoria. No obstante, se comprobó que solo uno de cada dos profesores disfruta de un bienestar psíquico, el 50% restante se encuentra en situación de peligro o en grave riesgo de disfunción psíquica. Los síntomas mas frecuentes son carácter preocupado, un estado de cansancio generalizado y pesadez de cabeza junto con nariz tapada (Domínguez, 2004).

En el año 2002 en la Universidad de Sevilla, se realizó un estudio en 315 trabajadores universitarios, de estos 193 pertenecían al personal docente y 122 al personal administrativo, se exploraron el burnout y los síntomas de estrés. Se encontró que el 11% del personal de la Universidad presenta puntuaciones elevadas de burnout. En el grupo de los profesores se encontraron niveles altos de cansancio

con 27.9% y el 15.3% de despersonalización. En el grupo de los profesores también se encuentran somatizaciones de ansiedad (Avargues, 2006).

En el Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología del estado de Yucatán, se realizó un estudio para explorar si existía Síndrome de Desgaste Emocional, se colectó información de 109 investigadores, en los resultados se encontró que en general el investigador no padece síndrome de desgaste emocional, sin embargo, un 19% de la población sí lo presenta y lo manifiestan como agotamiento emocional, ya que fue el que tuvo la más alta puntuación, los comentarios recolectados indican que está relacionado principalmente con la sobrecarga de trabajo, la multiplicidad de labores, que genera presiones y cargas de responsabilidad que a la larga deterioran su rendimiento. Con respecto a la despersonalización, algunos investigadores opinaron que es constante la rivalidad entre grupos de trabajo (Magaña y Sánchez, 2004).

Un estudio realizado por Escalante, (s/f), con profesores universitarios de la Universidad Nacional de Costa Rica, muestra en términos generales el estado de salud de esta población. El estudio se realizó a través de encuestas individuales aplicadas al 21% de la población (88 trabajadores). Las actividades de los trabajadores son la docencia, la investigación y publicación de libros, básicamente. Las actividades adicionales son la preparación de lecciones, el diseño y desarrollo de investigación y labores de administración académica. En este estudio destaca el que los profesores se enfrentan a la exigencia de producción intelectual, mostrada a través de la creación de libros, artículos e investigaciones.

En los grupos etarios, se encontró que el 45% se encontraban entre 45 y 49 años. El 62% son de género masculino y el 38% femenino. Se encontraron como riesgos solamente el calor (71%) y el ruido (56%), por lo que podemos ver que su trabajo no está tan relacionado con la existencia de riesgos. En contraste, las exigencias son referidas en un 97% que expresan que su trabajo es de demasiada

responsabilidad, un 66% que exige un alto grado de atención, además refieren que su trabajo es minucioso y de un ritmo elevado. Estos elementos se perfilaron como una posible causa de daños a la salud de la población en estudio, (Escalante, s/f).

Las patologías más frecuentes en la población académica fueron las siguientes: gripes 61%, resfriados 40%, el 39% presentaron dolor de cabeza, el 31% refirió lumbalgia, 32% de dolores musculares y el 26% dorsalgia, así también se reportó que el 23% padecen gastritis y el 16% colitis intestinal, como las principales enfermedades, (Escalante, s/f).

De estas enfermedades, las que se identificaron con una mayor relación con el trabajo son las enfermedades psicosomáticas, como son la gastritis y colitis, ya que según el autor, tienen una clara relación con las exigencias a las que se encuentran expuestos los trabajadores académicos. Los mismos trabajadores tienen el riesgo de exposición al polvo del gis cuando dan la clase. Probablemente sea una causa de los problemas respiratorios que se presentan con una frecuencia importante. Por otra parte, en el estudio encontraron una alta frecuencia de lumbalgia que podría guardar relación con las posiciones incómodas prolongadas a las que se exponen los trabajadores, ya que los académicos pasan varias horas de la jornada trabajando en la computadora y éstas fueron consideradas un factor de riesgo para problemas osteomusculares. Por otro lado el 36% de los académicos, presentaron sintomatología asociada a estrés y los padecimientos más frecuentes fueron la depresión, la ansiedad, el temor y desconfianza que refieren reacciones cognitivo-afectiva y a la hipocondría- astenia que se traduce en enfermedades somáticas, (Escalante, s/f).

De acuerdo con Escalante, (s/f) de las enfermedades reportadas principalmente por los trabajadores, fueron en primer lugar las músculo-esqueléticas, seguidas de las respiratorias y las digestivas, todas estas enfermedades, asociadas al trabajo.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realizó una investigación en el 2004, en donde estudia la calidad de vida del profesorado y su capacidad de desarrollar respuestas afectivas, emocionales y humanas que contribuyen a un buen desempeño profesional. La muestra se conformó por 800 profesores de 40 escuelas públicas representativas de los diversos estratos de Latino América. En ese contexto, lo que sorprendió a los analistas fue que en los países evaluados Chile, Uruguay, México, Argentina, Ecuador y Perú, se viven realidades similares. Dicha investigación revela que Chile encabeza la lista de las enfermedades más comunes que afectan a los profesores. El estudio clasificó las enfermedades en tres grandes grupos: uno de ellos se refiere a los problemas de salud asociados a las exigencias ergonómicas, aquí se encuentra la disfonía (46%), varices (35%) y la lumbalgia (13%). El segundo grupo comprende los trastornos mentales como la depresión (26%), refieren sentirse mal por que no son valorados por la sociedad en general. Finalmente, se registraron los problemas de salud en forma general entre los que se reportan la colitis (44%), infección de vías respiratorias altas (39%) y la hipertensión arterial (13%), (UNESCO).

En el año 2001 (Santana, et al) llevaron a cabo un estudio con 2088 profesores, este estudio muestra a través de un perfil de salud del académico, el tipo de enfermedades que presentan con mayor frecuencia en este sector de la población, en donde se observa que las principales alteraciones identificadas son la disfonía (32%), amigdalitis (24%), gastritis (20%), por último, la hipertensión arterial (17%).

En otro estudio realizado por Molina, (s/f) en Colombia en la Universidad Pedagógica Nacional e Instituto Pedagógico Nacional se investigaron las condiciones de trabajo del personal docente. Se encontraron como importantes los siguientes riesgos y cargas laborales a los que se encuentran expuestos los trabajadores académicos.

Microclima: El personal docente identifica un problema en la iluminación deficiente y temperaturas bajas, lo que produce dolor de cabeza, cansancio ocular y dolor articular. Contaminantes del ambiente: Se encontraron factores de riesgo como el ruido, producido por las voces de los alumnos, inadecuada acústica de las aulas y el ruido generado externamente por los automotores. Radiaciones provenientes de las computadoras, vapores, líquidos y sustancias químicas que se utilizan en los laboratorios. Estas condiciones fueron identificadas como productoras de daños a la salud como dolor de cabeza, fatiga visual, pérdida de la agudeza visual, estrés y contracturas musculares. (Molina, s/f).

Carga física: Se detectaron exigencias como: posición prolongada de pie, sobreuso de la voz y movimientos forzados y repetitivos. Los daños a la salud asociados fueron, presencia de lumbalgia, fatiga, dolor de garganta, dolores musculares y articulares.

Carga mental: Existió información de sobrecarga de trabajo, inadecuadas relaciones laborales e inestabilidad laboral, reflejándose en la producción de trastornos emocionales y enfermedades psicosomáticas como la gastritis (Molina, s/f). Los trastornos antes descritos serán la base para conocer si los docentes de la institución en estudio se encuentran expuestos a factores causales que propicien una mayor probabilidad de adquirir alguna enfermedad.

IV. METODOLOGÍA

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar las exigencias laborales asociados a la presentación de enfermedades psicosomáticas, en un grupo de trabajadores académicos en una Universidad pública de la Ciudad de México que cuentan con el diagnóstico de enfermedad. Las enfermedades psicosomáticas específicas que se exploraron en este estudio fueron: colitis, gastritis, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y cefalea.

Los resultados se recabaron a partir de la información contenida en los registros del seguro de gastos médicos mayores, así como de la aplicación de una encuesta individual que respondió la población de académicos de la Universidad Pública de la Ciudad de México y que hicieron uso del seguro de gastos médicos mayores, en el periodo del 1 de julio de 1998 al 1 de julio del 2000.

La encuesta individual que se aplicó a la población académica en estudio consta de los siguientes apartados: datos generales, condiciones de vida y de trabajo doméstico, condiciones y valoración del trabajo, pertenencia o no al programa de becas y estímulos académicos, riesgos y exigencias laborales y finalmente daños a la salud.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta individual aplicada a los trabajadores académicos que hicieron uso del seguro de gastos médicos mayores, permitieron realizar un análisis de la información sobre diversas condiciones de tipo laboral y extralaboral y de cómo éstas se pueden relacionar con la presentación de trastornos psicosomáticos que presenta la población académica de la universidad.

Para el análisis se tomaron en cuenta los expedientes clínicos de los pacientes que solicitaron servicio de la aseguradora y que contaban con un diagnóstico definitivo de enfermedad del 01 de julio del 1998 al 01 de julio del 2000.

4.1 TIPO DE INVESTIGACION:

Es un estudio Retrospectivo, Transversal, Observacional y Descriptivo.

4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Se incluyeron a todos los trabajadores académicos que durante el periodo del 01 de julio del 1998 al 01 de julio del año 2000, que hicieron uso del seguro de gastos médicos mayores y que contaron con un diagnóstico definitivo de enfermedad.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron a todos los trabajadores y trabajadoras docentes que durante el periodo del 01 de julio del 1998 al 01 de julio del año 2000, hicieron uso del seguro de gastos médicos mayores y que hayan contado con un diagnóstico definitivo de enfermedad en general.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a todos los trabajadores académicos que no usaron el seguro de gastos médicos mayores.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminaron a todos los trabajadores que finalmente no requisitaron adecuadamente la encuesta.

ANÁLISIS DE DATOS:

La información recabada se presenta en porcentajes y medidas de ji cuadrada, para el análisis estadístico empleamos el análisis bivariado.

MÉTODO MATEMÁTICO PARA EL ANÁLISIS DEL ESTUDIO:

Los datos de vaciaron en Excel y se transfirió al paquete SPSS versión 11.0, la información obtenida se describió mediante promedios mayor o menor, desviación estándar, para la comparación de variables se utilizó la prueba t de Student y la prueba exacta de Fischer y ji cuadrada considerando una significancia estadística de $p < 0.5$.

POSIBLES SESGOS DE LA INFORMACIÓN

Es importante señalar que al usar la información del seguro de gastos médicos mayores, no refleja las enfermedades que en su totalidad presenta la comunidad académica universitaria ya que:

I.- No todos los trabajadores tienen derecho al seguro de gastos médicos mayores y por lo tanto sólo se tiene información de una parte de la población universitaria.

II.- El seguro cubre los gastos médicos mayores más graves, en consecuencia los padecimientos que implicaron un gasto médico menor no son detectados ni registrados.

III.- De los trabajadores que tienen derecho al seguro de gastos médicos mayores no todos reclaman los gastos por enfermedad y en algunas ocasiones ellos absorben los mismos para no realizar el trámite administrativo ante la aseguradora.

IV.- Los ingresos hospitalarios, (son casos de profesores que ingresan directamente al hospital por algún padecimiento agudo) se manejan directamente en la oficina central, por lo que no se cuentan con todos los registros.

V.- El seguro de gastos médicos mayores no cubre enfermedades psiquiátricas o psicológicas, tales como ansiedad, depresión y neurosis, las que podrían tener relación con las exigencias a las que se encuentran expuestos los profesores de la Universidad Pública en estudio. Otro padecimiento que no está cubierto por la póliza, son las enfermedades de refracción visual como son miopía, hipermetropía y astigmatismo, las cuales podrían guardar cierta asociación con el uso prolongado de la computadora por parte de los trabajadores académicos.

Aun con los sesgos ya mencionados, podemos afirmar que es una información confiable, ya que los diagnósticos con los que se cuenta en los expedientes deben pasar por varios filtros para poder llegar al dictamen médico de la aseguradora y así poder cubrir los gastos generados por el padecimiento.

El estudio aunque no permite conocer la magnitud real del problema, dado que esta población no representa a todos los trabajadores académicos que lo sufren y además la información es de años pasados, tiene sin embargo otras ventajas: se trata de una información objetiva y con un diagnóstico preciso.

V. RESULTADOS

A continuación se exponen en forma resumida, los principales resultados que se encontraron en la presente investigación, después de hacer uso de los instrumentos de recolección.

5.1 Condiciones demográficas

La población en estudio se constituyó por 120 académicos de la Universidad, que hicieron uso del seguro de gastos médicos mayores, en el periodo del 1 de julio de 1998 al 1 de julio del 2000. En el cuadro 1 podemos observar que la presentación tanto del sexo femenino como del masculino se ve prácticamente homogénea.

Cuadro 1
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Sexo		
	No.	%
Femenino	62	52
Masculino	58	48
Total	120	100

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Con respecto a la edad, se formaron cuatro grupos que se distribuyeron de la siguiente manera: el primer grupo que va de los 30 a los 45 años fueron 24%, el grupo que va de los 46 a 50 años representó un 24%, el tercer grupo que va de los 51 a 56 años fue un 25%, finalmente, los que tienen entre 57 a 76 años representan un 27%. La información antes mencionada nos habla de que la población es madura ya que más del 76% tiene más de 46 años. Sin embargo, para cuestión del análisis se reagrupó la información en dos grupos, el primero que va de los 30 a los 50 años y el segundo de los 51 a 76 años.

5.2 Condiciones de vida

Con respecto al tiempo libre, la mayoría de los profesores llevan a cabo las siguientes actividades: Leen diariamente en su tiempo libre en un 90%, de ellos realizan las compras de su casa 64%, cerca de una tercera parte cuida a sus hijos, (esto debido a que la mayor parte de los trabajadores tienen hijos mayores de edad), un 16% mira televisión en su tiempo libre. Sin embargo llama la atención que una de las actividades en su tiempo libre que podría ser protectora para la presentación de trastornos psicosomáticos es el hacer ejercicio y encontramos que es una población pasiva ya que menos de la mitad de la población en estudio practica algún deporte, en este estudio al realizar el cruce de variables no se encontró asociación entre el hacer ejercicio y presentar mas padecimientos.

5.3 Condiciones laborales

Con lo que respecta a sus condiciones laborales, de acuerdo a su antigüedad en la universidad, se formaron 5 grupos, En primer lugar los profesores que tienen entre 2 y 5 años de antigüedad son el 5%, en segundo lugar los de 6 a 10 años fueron 13%, en tercer lugar entre 11 a 15 años son el 18%, en cuarto lugar los que tienen de 16 a 20 años representaron el 25%, por último, los que tienen de 21 a 26

años de antigüedad fueron 39%. Lo que nos indica que la mayor parte de la población goza de una estabilidad laboral.

De los académicos que participaron en el estudio, 40% de ellos son de la división de Ciencias Biológicas y de la Salud, un 34% pertenece a la división de Ciencias Sociales y Humanidades y solo una cuarta parte pertenece a la división de Ciencias y Artes para el Diseño, ver cuadro 2.

Cuadro 2
DISTRIBUCIÓN POR DIVISIÓN DE LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

División	No.	%
CBS	48	40
CSH	41	34
CYAD	31	26
TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Así mismo, hay una clasificación por categoría académica, el cuadro 3 muestra que un 60% de la población tiene categoría de titular "C", una quinta parte de los profesores son titular "B", un 11% son titular "A" y sólo 8% es asociado.

Cuadro 3
DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DE LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Categoría	No.	%
TITULAR C	72	60
TITULAR B	25	21
TITULAR A	13	11
ASOCIADO	10	8
TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

El salario que perciben los profesores se puede incrementar por las becas que perciben, (ver pag. 48), en el cuadro 4, observamos que prácticamente el total de los profesores cuenta con beca de docencia, mientras que dos terceras partes tienen beca de investigación, finalmente, un 7% pertenece al Sistema Nacional de Investigación, (la cual es una retribución independiente a las que otorga la Universidad en estudio).

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN POR BECAS DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

BECAS	No.	%
BECA DE DOCENCIA	118	98
BECA DE INVESTIGACIÓN	69	58
SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN	8	7

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

5.4 Valoración del trabajo

Para conocer como valora el personal académico el trabajo que realizan, se exploraron diversos componentes del mismo, así tenemos, que más del 90% refiere que su trabajo les permite el desarrollo de nuevos conocimientos, le produce satisfacción, esta interesado en su trabajo, desarrolla sus habilidades y su creatividad. Más del 80% indica que sus compañeros son solidarios, 79% refiere que su trabajo les depara estabilidad económica, tres cuartas partes indican que pueden fijar su ritmo de trabajo. No obstante solo el 69% señaló que les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo y solo un 33% refirió que los mecanismos de evaluación al que es sometido su trabajo son los adecuados, llaman la atención éstos dos últimos puntos ya que probablemente sean factores que puedan incidir en la

presencia de estrés en los académicos y este a su vez sea una condicionante para desarrollar trastornos psicosomáticos, (Cuadro 5).

Cuadro 5
DISTRIBUCIÓN POR VALORACIÓN DEL TRABAJO
DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Valoración del trabajo	No.	%
Le permite adquirir nuevos conocimientos	120	100
Le da satisfacción su trabajo	119	99
Esta interesado en su trabajo	119	99
Le permite el desarrollo de habilidades	117	98
Desarrolla su creatividad e iniciativa	115	96
Sus compañeros son solidarios	102	85
Su trabajo le depara estabilidad laboral	95	79
Usted fija su ritmo de trabajo	90	75
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo	83	69
Los mecanismos de evaluación son adecuados	39	33

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

5.5 Exigencias laborales

De acuerdo a las exigencias laborales a las cuales se ven sometidos los académicos de esta Universidad encontramos que:

Más de un 90% de la población refiere que su trabajo le implica un alto grado de concentración, Más de un 80% realiza pendientes en horas y días de descanso. Un poco más del 60% de los docentes realiza pendientes en periodos vacacionales. Más de la mitad de la población tiene una jornada laboral de más de 48 horas por semana. El 49% cubre una cuota de producción. Mientras que más de una tercera parte de los profesores consideran su trabajo como excesivo, en tanto, un 20%

considera que su trabajo le puede ocasionar algún daño a la salud y finalmente, una décima parte indica que está sometido a una supervisión estricta. (Cuadro 6).

Cuadro 6
DISTRIBUCIÓN POR EXIGENCIAS LABORALES, DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Exigencias laborales	No.	%
Le implica un alto grado de concentración	110	92
Realiza pendientes en horas de descanso	109	91
Realiza pendientes en días de descanso	100	83
Realiza pendientes en vacaciones	76	63
Tiene una jornada laboral de más de 48 hrs. por semana	63	53
Cubre una cuota de producción	59	49
Su trabajo es excesivo	38	32
Su trabajo le puede ocasionar daño a su salud	25	22
Se somete a una supervisión estricta	13	11

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

5.6 Impacto de las becas y estímulos en las condiciones de vida de los académicos.

Con respecto a este programa, se exploraron las posibles consecuencias a los trabajadores derivadas de la incorporación al programa de becas y estímulos académicos dentro de la Universidad, el cual tiene como objetivo el reconocimiento del trabajo académico, es decir, a mayor producción académica mayor será el nivel de puntos y como resultado mayor la percepción económica.

Cuando se les preguntó a los profesores que si habían percibido algunas consecuencias a partir de la incorporación al programa de becas y estímulos, estas se perfilaron en dos tipos:

En el cuadro 7, se muestran variables que cuestionaron las consecuencias del programa de becas y estímulos. Las primeras de carácter positivo, en donde más del 80% tienen mejores condiciones de vida, una segunda consecuencia positiva, es una mayor estabilidad económica, más de la mitad de la población disfruta de esta condición.

En un segundo grupo de consecuencias, se mencionan las de carácter negativo, más de una tercera parte de la población refirió que la incorporación al programa de becas y estímulos le había ocasionado un deterioro en su vida familiar, social y laboral así como un sacrificio del trabajo en equipo, por último, una quinta parte indica que hay una disminución en la calidad de la producción académica.

Cuadro 7
CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DE LA INCORPORACIÓN
AL SISTEMA DE BECAS, DE LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Consecuencias	Incorporación al programa de becas		
	No.	%	
Positivas	Han mejorado sus condiciones de vida	100	83
	Disfruta de estabilidad económica	66	55
Negativas	Ha sacrificado el trabajo en equipo	39	33
	Se ha deteriorado su vida familiar	43	36
	Ha disminuido la calidad de producción	24	20

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Con respecto a la percepción económica en relación al sistema de becas y estímulos 47% contestaron que los estímulos representan más del 41% de sus ingresos mensuales, el 34% contestó que representan de un 21 al 40% de sus ingresos mensuales y por último, el 19% refirió que representan hasta el 20%. Como podemos observar la percepción económica a través de las becas y estímulos constituye para algunos docentes una gran motivación para seguir aspirando a ellas, pues de acuerdo a la categoría o nivel del profesor el salario se incrementa incluso hasta en más del 40%.

5.7 Trastornos psicosomáticos

Dentro de las enfermedades identificadas, encontramos que de 120 trabajadores se presentaron 126 casos de enfermedades psicosomáticas en 78 docentes, ya que algunos trabajadores presentaron más de una enfermedad psicosomática, entre las que destacan: colitis, gastritis, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, (Cuadro 8).

Cuadro 8
TASA DE MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Padecimiento	Tasa de morbilidad específica	
	Casos (126)	%
Colitis	45	36
Gastritis	39	31
Hipertensión arterial	34	27
Cardiopatía isquémica	5	4
Cefalea	3	2

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Al analizar los trastornos psicosomáticos por sexo, el que presentó mayor frecuencia de colitis, gastritis y cefalea, fue el femenino con respecto al masculino, de acuerdo a la distribución de la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica se ve prácticamente homogénea en ambos sexos, (Cuadro 9).

Cuadro 9
DISTRIBUCIÓN DE TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS POR SEXO DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Distribución de trastornos psicosomáticos por sexo				
Sexo	Masculino (58)		Femenino (62)	
	No.	%	No.	%
Colitis	18	31	27	44
Gastritis	18	31	21	34
Hipertensión arterial	18	31	16	26
Cardiopatía isquémica	3	5	2	3
Cefalea	0	0	3	5

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

En el cuadro 10, se realizó un análisis específico de los diferentes trastornos psicosomáticos en forma desagregada por género, encontramos que las mujeres presentaron mayores tasas de morbilidad con respecto a la colitis, gastritis y cefalea, en la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica las tasas son muy similares en ambos sexos.

Cuadro 10
TASA DE MORBILIDAD PSICOSOMÁTICA POR GÉNERO DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Tasa de morbilidad psicosomática por sexo				
Sexo	Varón (62)		Mujer (58)	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Colitis	18	29	27	47
Gastritis	18	29	21	36
Hipertensión arterial	18	29	16	28
Cardiopatía isquémica	3	5	2	3
Cefalea	0	0	3	5

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Con respecto a la edad, tenemos de cada cien trabajadores 47 tienen colitis en el grupo que va de 30 a 50 años, probablemente por que al ser los más jóvenes apenas inician su carrera académica y esto les provoca estrés y en consecuencia mayor riesgo de padecer colitis. Con respecto a la gastritis y la hipertensión arterial mostraron que las tasas fueron más elevadas para el grupo de edad que va de los 51 a los 76 años, en relación con la cardiopatía isquémica y la cefalea, tuvieron tasas prácticamente similares, llama la atención que los trabajadores que tienen entre 30 a 50 años presentaron el doble de riesgo de padecer cefalea y hasta el 60% más de probabilidad de presentar colitis con respecto al grupo de edad que va de entre 51 años y más, sin embargo los valores de p, no fueron significativos a la asociación estadística, (Cuadro 11).

Cuadro 11

TASA DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Distribución de psicósomáticas por grupos de edad						
Grupo de edad	Grupo de 30 a 50 años		Grupo de 51 a 76 años		R.P	p
	No.	Tasa	No.	Tasa		
Cefalea	2	3	1	2	2.1	n/s
Colitis	27	47	18	29	1.6	n/s
Gastritis	16	28	23	37	0.7	n/s
Cardiopatía isquémica	2	3	3	5	0.7	n/s
Hipertensión arterial	10	17	24	39	0.4	n/s

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Tasa por 100 trabajadores

RP= Razón de prevalencia

p. n/s= no significativa

De acuerdo a la antigüedad, el grupo que se ve más afectado es el que va de 16 a 26 años de antigüedad como lo podemos observar en el cuadro 12, en este grupo, de cada cien trabajadores 38 presentan gastritis, 38 tienen colitis, 34 hipertensión arterial y 5 presentan cardiopatía isquémica, en comparación con el grupo de menor antigüedad que es el que tiene de 2 a 15 años en el cual se encuentran la tasa más elevada de cefalea, se encontró que el grupo que va de 2 a 15 años de antigüedad tienen tres veces más de riesgo de padecer cefalea con respecto a los que tienen entre 16 y 26 años de trabajar en la Universidad, en tanto que los trabajadores con mayor tiempo de laborar en la institución tuvieron hasta más de dos veces más de riesgo de presentar cardiopatía isquémica y hasta más de un 60% más de probabilidad de presentar tanto hipertensión arterial como gastritis y no fue estadísticamente significativo.

Cuadro 12
TASA DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE ANTIGÜEDAD DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Tasa de morbilidad por grupos de antigüedad						
Grupo de antigüedad	Grupo de 2 a 15 años		Grupo de 16 a 26 años		R.P	p
	No.	Tasa	No.	Tasa		
Cefalea	2	5	1	1	3.5	n/s
Cardiopatía isquémica	1	2	4	5	2.2	n/s
Hipertensión arterial	8	19	26	34	1.8	n/s
Gastritis	10	23	29	38	1.6	n/s
Colitis	16	37	29	38	1.0	n/s

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Tasa por 100 trabajadores

RP= Razón de prevalencia

p. n/s= no significativa

5.8 Condiciones asociadas a trastornos psicosomáticos

En la búsqueda de asociación estadística entre las condiciones estudiadas y trastornos psicosomáticos, encontramos lo siguiente:

De la información que proporciona el cuadro número 13, un dato que llama la atención y que resultó ser marginalmente significativo es que los docentes que tienen beca de investigación, tienen un 40% más de probabilidad de desarrollar algún trastorno psicosomático en comparación con los no expuestos.

El que los profesores tengan un deterioro del trabajo en equipo está teniendo un gran peso en el riesgo de padecimientos psicosomáticos, dado que el 40% de ellos tienen más probabilidad de presentar algún trastorno psicosomático.

Otro dato que fue marginalmente significativo fue que los trabajadores con mayor antigüedad (grupo de 11 a 26 años) tuvieron 22% más de riesgo de padecer algún trastorno psicosomático en comparación con los no expuestos.

Cuadro 13
CONDICIONES ASOCIADAS A TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS DE LOS
TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Condiciones asociadas a trastornos psicosomáticos					
	Tasa expuestos	Tasa no expuestos	R.P.	I.C.	p
Tiene beca de investigación	50	28	1.4	0.98 - 2.06	0.04*
No realiza trabajo en equipo	57	20	1.4	1.01 - 1.89	0.02
Antigüedad mayo de 11 años	68	30	1.2	0.99 - 1.50	0.03*

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Tasa por 100 trabajadores

RP = Razón de prevalencia

IC = Intervalo de confianza

p = <0.05 significativa, >0.05 no significativa

* = Marginalmente significativo

En la búsqueda de asociación estadística entre algunas variables y daños a la salud específicos encontramos que los profesores que se encuentran sometidos a una supervisión estricta fue la más importante de las exigencias ya que se asocio tanto a la cardiopatía isquémica como a la hipertensión arterial, como se puede observar en el cuadro 14.

En el mismo cuadro, observamos que los factores que mostraron asociación con colitis fueron los siguientes:

En primer lugar se encontró que los docentes que perciben un deterioro de la vida familiar, social y laboral derivado de la obtención de becas, tienen un 71% más de probabilidad de desarrollar algún trastorno psicosomático en comparación con los no expuestos.

En segundo lugar, destaca que los trabajadores que consideran que están sometidos a un estricto control de calidad tuvieron un 63% más de riesgo de presentar algún trastorno psicosomático.

Un dato que llama la atención es que el sexo femenino tuvo asociación con la colitis, ya que el 60% de las mujeres tienen más probabilidad de presentar este padecimiento con respecto al sexo masculino.

Por último, el grupo de edad de los académicos que tienen de 30 a 45 años tuvo asociación con colitis, ya que tienen 60% más de probabilidad de desarrollar colitis.

Cuadro 14
CONDICIONES ASOCIADAS A TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS
ESPECÍFICOS, TRABAJADORES ACADÉMICOS EN ESTUDIO, 2000

Condiciones asociadas a trastornos psicosomáticos					
	Tasa expuestos	Tasa no expuestos	R.P.	I.C.	p
Cardiopatía isquémica					
Supervisión estricta	3	3	5.5	1.01-29.86	0.03
Hipertensión arterial					
Supervisión estricta	7	27	2.0	1.17- 3.89	0.03
Colitis					
Deterioro en la vida familiar, social y laboral	22	23	1.7	1.09- 2.69	0.02
Estricto control de calidad	14	31	1.6	1.03- 2.58	0.05
Sexo femenino	27	18	1.6	1.00- 2.58	0.04
Grupo de edad (30-50 años)	27	18	1.6	1.00- 2.58	0.04

Fuente: Encuesta individual en trabajadores académicos, Universidad Pública, 2000.

Tasa por 100 trabajadores

RP= Razón de prevalencia

IC= Intervalo de confianza

p= <0.05 estadísticamente significativa

Cabe mencionar que en este estudio de investigación al realizar el cruce de variables no se encontró asociación entre el no hacer ejercicio y la presencia de alguna enfermedad psicosomática.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se analizan los resultados más relevantes obtenidos en la aplicación del cuestionario a profesores que solicitaron servicio del seguro de gastos médicos mayores a quienes se les dio un diagnóstico definitivo de enfermedad, se reportan las condiciones laborales que pudieran estar incidiendo en la presencia de trastornos psicosomáticos entre las que sobresalen el ser mujer, tener una antigüedad laboral mayor de 11 años, el tener beca de investigación, el no realizar trabajo en equipo, el estar sometido a una supervisión estricta y control de calidad, así como tener un deterioro en la vida familiar, social y laboral. Encontramos que en el 67% de los casos presentaron enfermedades psicosomáticas especialmente del tubo digestivo dado por colitis y gastritis y en menor número de casos la hipertensión arterial, esta situación es similar a la reportada por Martínez, 2001, que reporta la existencia de enfermedades psicosomáticas al interior de la población de académicos del Colegio de Posgraduados en ciencias Agrícolas.

Con respecto a la edad de los académicos, tuvimos un rango de 30 a 76 años, con una media de 51, la cual, comparada con otros estudios como el que realizó Sánchez, (2005), el cual llevó a cabo en la Universidad de Lleida, la edad media fue de 41, en base a la información anterior podemos darnos cuenta de que nuestra población es madura.

En condiciones de vida, podemos apreciar que el 57% no hace ejercicio, lo cual está reportado en forma similar en otras referencias bibliográficas, (Ponce, 2005) el cual indica que en el estudio que llevó a cabo en la Universidad de San Marcos, más de la mitad de los profesores no practican ningún deporte. Situación que puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades en general, sobre todo las crónicas degenerativas, además de las psicosomáticas. El no hacer ejercicio probablemente este relacionado con el hecho de que los profesores se ven sometidos a una carga laboral y en consecuencia no tienen tiempo libre para realizar

ejercicio. En el estudio al realizar el cruce de variables no se encontró asociación entre realizar ejercicio y presentar alguna enfermedad psicosomática.

De acuerdo a la antigüedad de los profesores que presentan algún trastorno psicosomático, los académicos que tienen de 2 a 15 años son el 36% y los que tienen entre 16 y 26 años de antigüedad son el 64%, en contraste a lo reportado por Guerrero que realizó un estudio en la Universidad de Extremadura, España, en los resultados encontró que el 46% de los profesores tienen entre 5 y 15 años de antigüedad, por otro lado, Sánchez reporta que en el estudio que realizó en la Universidad de Lleida, los profesores tenían una media de 12 años de antigüedad. En nuestro estudio, lo que podemos observar es que la universidad les depara estabilidad laboral ya que más de tres cuartas partes de la población tiene más de 16 años de trabajar en la institución.

En relación a la incorporación del programa de becas y estímulos, casi el 100% tiene beca de docencia y más de la mitad tiene beca de investigación, dato que ya ha sido reportado en otras referencias bibliográficas como la de Martínez, (2001) que encontró que el 60% de toda la población académica tiene becas, lo que ha propiciado la intensificación de las exigencias laborales por parte de los académicos con el objeto de acceder o bien mantenerse dentro de los programas. Las consecuencias de salud ya son evidentes puesto que se están produciendo daños a la salud, sobretodo de tipo psicosomático.

En la distribución de acuerdo a la valoración del trabajo, casi 100% tiene un trabajo que le produce satisfacción, le permite desarrollar sus habilidades, desarrollar su creatividad y decide como realizar su trabajo, valoración semejante al estudio realizado por Martínez, (2001) que reporta que caso la totalidad de la población realiza un trabajo creativo y decide como realizar su trabajo. También pueden fijar su ritmo de trabajo en 75%, resultado que coincide con lo reportado por Magaña,

(2004), en el cual indican que un 70% tienen autonomía en la toma de decisiones y control sobre el trabajo.

Con respecto a que si existe solidaridad de sus compañeros de trabajo, en nuestro estudio, un 15% contestó que no había solidaridad, datos que ya han sido reportados en estudios anteriores, Caramés, (2001) reporta falta de apoyo de los compañeros, Plata, (2005) y Martínez, (2001) refieren competencia entre los propios departamentos y compañeros, finalmente Magaña, (2004) indica que existe constante rivalidad entre los grupos de trabajo, lo cual probablemente sea una condicionante para generar estrés y este a su vez al paso del tiempo pueda convertirse en un factor de riesgo para desarrollar algún trastorno psicosomático.

En los mecanismos de evaluación, en nuestra población solo una tercera parte de la población consideró que eran correctos lo que nos da cuenta de que casi dos terceras partes de la población académica no está de acuerdo en los mecanismos de evaluación a los que se somete su trabajo, situación semejante a lo reportado por Martínez, (2001) que indica que el 47% consideró que los mecanismos de evaluación eran los adecuados.

Al explorar las exigencias laborales, en cuanto a la jornada de trabajo encontramos que los profesores que trabajan más de 48 horas a la semana representan más de la mitad de la población. Más de un 80% realiza pendientes en horas y días descanso, un 63% realiza pendientes en vacaciones, lo cual es una cifra semejante a la reportada por Martínez (2001) ya que el 91% trabaja en fines de semana y un 76% trabaja en vacaciones, esto indica que la jornada laboral se alarga y se extiende al hogar acortando el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, reduciendo también los periodos de descanso, sumándose a otros factores de estrés o agravándolos.

En cuanto al tipo de trabajo que desempeñan los académicos, este les condiciona un alto grado de concentración en un 92%, cifra ya reportada por Martínez, (2001), que encontró que el 97% de los académicos refieren tal exigencia laboral.

En cuanto a que si consideran que su trabajo es excesivo, más de una tercera parte considera que sí, lo cual coincide con lo reportado por Martínez, (2001), que indica que casi la mitad de la población considera que su trabajo es excesivo. Lo anterior probablemente se deba a la multiplicidad de labores que desarrollan los académicos, entre las que se encuentran la docencia, la investigación y la publicación de libros y revistas, entre otras.

En cuanto a cubrir una cuota de producción, se encontró que casi la mitad nuestra población refirió estar sometido a esta exigencia. Al estar inscrito en el programa de becas y estímulos deben producir académicamente un cierto porcentaje para cubrir la puntuación requerida en un tiempo determinado, hecho que ya está reportado por Domínguez, (2004) en donde menciona presiones excesivas en la carrera académica para la publicación, por otro lado, Plata, (2005) también reporta la exigencia de publicar en revistas de prestigio para que los docentes puedan ser reconocidos.

Por otro lado se exploraron algunas posibles consecuencias derivadas del programa de becas y estímulos, encontramos que la percepción que los profesores tienen en relación a algunas consecuencias, estas adquieren un carácter positivo o negativo.

Las primeras de carácter positivo, los profesores que están incorporados al programa de becas y estímulos, el 86% gozan de una mejor calidad de vida y una estabilidad económica, lo que coincide con lo reportado en la literatura por Martínez, (2001) que llevó a cabo un estudio en el Colegio de Postgraduados en Ciencias

Agrícolas, en los resultados un 80% consideró que tiene una mejor calidad de vida a raíz de la instalación del programa de becas y estímulos.

El segundo grupo de consecuencias, las cuales se perfilan como negativas, se encuentra que ha existido un sacrificio del trabajo en equipo, probablemente por que al estar en el programa de becas y estímulos la producción académica anual debe cubrir un cierto porcentaje para mantener dicha beca y muchas de las veces ya no trabajan en equipo con sus compañeros sino en forma individual.

Con respecto a que si el programa de becas y estímulos ha condicionado un deterioro en la vida familiar, social y laboral de los profesores universitarios, un 36% contestó afirmativamente, esta cifra es más alta que la reportada por Martínez (2001) que realizó un estudio con los profesores del Colegio de Postgraduados en Ciencias Agrícolas, encontró que un 20% de ellos ha presentado un deterioro en su vida familiar, social y laboral. Por lo anterior podemos deducir que en nuestro estudio la población académica tiene más deterioro de su vida familiar, social y laboral, probablemente por que el programa de becas y estímulos está condicionando una mayor exigencia de tiempo y esto hace que los profesores no tengan una convivencia personal.

En cuanto a la presentación de trastornos psicosomáticos específicos, se distribuyeron de la siguiente manera: En primer lugar se encontró la colitis, seguida por la gastritis, la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y por último, la cefalea. Este tipo de patología al interior de la Universidad muy probablemente guarde relación con la presencia de exigencias laborales y personales a que cada uno de los académicos es sometido. Este tipo de trastornos psicosomáticos al interior del profesorado universitario ya han sido reportadas como lo muestran los estudios realizados por Sánchez, (2005) quien reporta la existencia de enfermedades psicosomáticas en la población, entre las que se encuentra la cefalea. Plata, (2005) indica que en el estudio que realizó encontró enfermedades gastrointestinales como

colitis y gastritis así como padecimientos cardiovasculares. Por otro lado Domínguez, (2004) reporta que en los académicos de la Universidad de Huelva existen trastornos de salud entre los que reporta la cefalea. Por último Kohen, (2001), indica que en el estudio que realizó en la Universidad Nacional de Rosario, los profesores están presentando gastritis e hipertensión arterial.

De acuerdo a la antigüedad, el grupo que presentó asociación con trastornos psicosomáticos fue el de 11 a 26 años, lo que nos da cuenta que los profesores que tienen más años de trabajar en la Universidad tienen mayor probabilidad de padecer algún trastorno psicosomático, resultado semejante al reportado por Domínguez (2004) ya que encontró que uno de los grupos más afectados en cuanto a enfermedades psicosomáticas fue el de mayor antigüedad. Lo anterior probablemente se debe a que al estar ya en el programa de becas y estímulos y frecuentemente ya en el nivel máximo de las becas, ahora deben luchar por mantenerse en esta categoría y cubrir las múltiples exigencias que esto conlleva.

En la asociación de trastornos psicosomáticos específicos encontramos que: en cuanto a las condiciones que guardaron asociación con la colitis, fueron el deterioro de vida familiar, social y laboral, los profesores tuvieron un 71% más de probabilidad de desarrollar colitis en comparación con los no expuestos, lo que probablemente guarde relación con la constante lejanía de la familia y esto probablemente sea un factor condicionante de estrés. Este dato que ya ha sido reportado previamente por Martínez, (2001) en el cual el deterioro de las relaciones familiares y sociales provocan migraña, la cual esta clasificada como una enfermedad psicosomática.

En relación al sexo, el femenino mostró asociación con colitis, resultado similar fue reportado en un estudio realizado por Martínez (2001) en el cual encontró que el sexo femenino es el que presentó mayor riesgo de padecer colitis. Las mujeres son las más afectadas, muy probablemente por que el sexo femenino está sometido a

más estrés debido a las exigencias laborales a las cuales se ve sometida, pero también a las responsabilidades como ama de casa, esposa y madre, puesto que las mujeres que trabajan fuera del hogar perciben beneficios tanto materiales como psicológicos que redundan en su desarrollo profesional y personal. Pero cuando a la mujer se le agrega una serie de tareas dentro de la casa que incluye el cuidado de los hijos, esto representa demandas que a su vez influyen en su salud y bienestar general. Todo lo anterior provoca que la jornada laboral femenina se duplique.

La colitis también se asoció con el grupo de edad que va de los 30 a 45 años, con un riesgo del 60% más de padecer colitis con respecto al grupo de edad de 46 años de edad y más. Lo anterior posiblemente se pueda explicar por que este grupo de docentes apenas esta iniciando una carrera académica universitaria y se encuentra en la lucha de poder acceder a los programas de estímulos.

Después de mencionar los datos descritos en este apartado podemos decir que los académicos de la Universidad en estudio están presentando enfermedades psicosomáticas y el sexo femenino fue quien presentó asociación con los trastornos psicosomáticos muy probablemente por que la mujer trabajadora debe llevar a cabo la clásica doble jornada laboral, duplicando las responsabilidades tanto laborales como domésticas.

Los profesores cuentan con un trabajo que les permite el desarrollo de nuevos conocimientos, de habilidades y de su creatividad, también deciden como llevar a cabo su trabajo y fijar el ritmo del mismo. En cuanto a la presentación de exigencias encontramos que dos terceras partes de la población considera que los mecanismos de evaluación al que se somete su trabajo no son los adecuados, consideran que su trabajo es excesivo, que tienen una cuota de producción condicionada por el programa de becas y estímulos académicos que no existe solidaridad y también refieren que llevan a cabo actividades académicas en horas y días de descanso así como en periodos vacacionales, lo que condiciona que la jornada laboral se extienda

al hogar, acortando de esta manera los tiempos de descanso y recuperación, así como la convivencia familiar.

Las condiciones que se asociaron con los trastornos psicosomáticos fue el tener mayor antigüedad en la Universidad, tener una beca de investigación, el tener un deterioro del trabajo en equipo, deterioro de la vida familiar y social, así como estar sometido a una supervisión estricta. Por lo anterior podemos decir que el trabajo académico es muy exigente derivado del programa de becas y estímulos académicos, lo que en un futuro podría condicionar trastornos de salud graves.

Después de la información que se ha ido analizando a lo largo de este estudio, nos damos cuenta de que estamos frente a una situación de gran trascendencia tanto individual como social, ya que los profesores se están enfermando de trastornos psicosomáticos, pero no solo aquí sino también en otros países en académicos a nivel superior. Esta situación es lo suficientemente importante como para que se siga investigando sobre la etiología de estos padecimientos al interior de las universidades, así como el abordaje del problema, ya que no se debe olvidar que los docentes son los principalmente afectados, pero no son los únicos, pues a través de ellos se ven afectados un gran número de alumnos y también la esfera familiar del profesor.

VII. CONCLUSIONES

Anteriormente se pensaba que el ser profesor era una actividad libre de exigencias y que además era un trabajo flexible que permitía adquirir cierto prestigio, en este estudio se demuestra que el docente tiene un gran número de responsabilidades que no se limitan al centro de trabajo sino que algunas veces su jornada se extiende fuera de la institución.

Con respecto a los trastornos psicósomáticos éstos se encuentran presentes en 67 de cada cien académicos lo que refleja una problemática importante, dado que más de dos terceras partes de la población presenta una manifestación de este tipo, como son: trastornos del aparato digestivo (colitis y gastritis) y trastornos del sistema cardiovascular (cardiopatía isquémica, hipertensión arterial y cefalea) muy probablemente debido a la serie de cambios que ha sufrido la profesión docente en donde las exigencias laborales van en aumento y los beneficios para el profesional van desapareciendo, esto puede alertar sobre el potencial riesgo de enfermar que tienen los profesores y pueden acortar la esperanza de vida de los mismos.

De acuerdo a la antigüedad, los profesores que tuvieron más años de laborar en la Universidad, tuvieron más probabilidad de presentar alguna enfermedad psicósomática, lo que probablemente guarde relación con que a mayor antigüedad mayor sea el tiempo de exposición a las diferentes exigencias laborales a las cuales se ven sometidos los docentes.

El sexo que mostró asociación con la colitis fue el femenino con respecto al masculino, muy probablemente por la doble jornada laboral que lleva a cabo la mujer, otra condición que tuvo asociación fue el grupo de edad que va de los 30 a los 45 años, muy probablemente sea por que a menor edad mayor serán las exigencias por que apenas inician su carrera docente. Otra condición asociada con la colitis es el estar sometidos a un estricto control de calidad y la existencia de un deterioro en la

vida familiar, social y laboral, a consecuencia del programa de becas y estímulos académicos.

Una condición encontrada fue que la política de recompensa de la productividad académica a través del otorgamiento de estímulos, obliga al personal a realizar múltiples actividades por parte de los mismos trabajadores, con el objeto de acceder o bien de mantenerse en el programa de becas y estímulos, lo anterior, condiciona un trabajo excesivo, ya que los profesores deben acoplarse al tiempo que se les impone y que les obliga a realizar sus actividades en un tiempo y fechas específicas. El hecho anterior trae como consecuencia la necesidad de prolongar la jornada laboral, ya que no todas las actividades académicas se realizan en la institución y en horario de clases, condicionando así que la jornada laboral del docente continúe en su casa a diferencia de otros profesionales o empleados asalariados, los docentes realizan pendientes laborales en horas y días de descanso, así como en periodos vacacionales, reduciendo de esta manera, los periodos de descanso y recuperación.

La introducción del programa de becas y estímulos académicos ha propiciado varios cambios en la institución pero al parecer fue pensado solo en términos económicos y nunca en relación a la salud de los académicos ya que como se demuestra en este estudio, los profesores están presentando enfermedades psicosomáticas tanto a nivel gastrointestinal como cardiovascular en asociación con el contar con beca de investigación.

En conclusión, se encontró que el trabajo académico es muy exigente secundario a las políticas del programa de becas y estímulos, lo que ya está impactando en la población académica y en un futuro podría condicionar daños mas graves en la salud de los académicos como pueden ser en sangrado de tubo digestivo alto como complicación de la gastritis que podría complicarse y provocar ulcera péptica. Por lo anterior, es necesario modificar de alguna manera el proceso

de trabajo y valorar el hecho de incorporar los estímulos académicos al salario de los profesores, para que no se tengan que ver presionados para la producción académica y para que no tengan que generar algún producto en cierto tiempo determinado, lo anterior con el objeto de disminuir la presentación de enfermedades de origen psicosomático, así mismo, es necesario que los académicos sean concientes de esta problemática de salud y de que es posible que puedan verse afectados por la misma.

X. RECOMENDACIONES

Poner en marcha una política de prevención en la Universidad Pública de la Ciudad de México que permita identificar la problemática, con la finalidad de mejorar las exigencias inherentes a la actividad docente.

En términos generales el estrés es considerado un factor de riesgo para la generación de enfermedades psicosomáticas por lo que abordaremos las recomendaciones desde este punto de vista.

El estrés depende de muchos factores, tanto situacionales como personales, por lo que son muchas las variables sobre las cuales podemos incidir para prevenir o reducir los trastornos psicosomáticos, a continuación se enumeran las siguientes:

1.- La dieta:

- Se debe comer sano y con horarios establecidos.
- Aprovechar la comida para hacer vida social y familiar.

2.- Descanso:

- Dormir lo suficiente, en torno a ocho horas.
- Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de descanso.
- Fomentar relaciones sociales como alternativa en el trabajo.
- Llevar a casa lo menos de trabajo y si es posible dejar el trabajo en la oficina.

3.- Ejercicio físico:

- La práctica moderada de algún deporte o ejercicio físico ayuda a la relajación.

4.- Organización:

- La organización del tiempo y de las actividades estableciendo horarios es fundamental para poder descansar.
- Saber seleccionar las actividades cuando no se puede hacer todo al mismo tiempo.

5.- Relaciones con la pareja, amigos, compañeros y familia.

6.- Puesta en práctica del año sabático.

7.- Continuar estudios en la medida de lo posible.

8.- Reestructurar el programa de becas y estímulos con el objeto de que los profesores no estén sometidos a tantas exigencias y múltiples actividades.

9.- Realizar chequeos médicos regularmente, para detectar o prevenir el desarrollo de alguna enfermedad.

Todo lo anterior, contribuirá para reducir la aparición y repetición de problemas de salud, sobre todo de tipo psicosomático, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los docentes.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Aboites, H. 1999. "TLC y privatización de la educación superior en México", Viento del norte. México, Plaza y Valdes.
- 2.- Aboites, H. 2000. "Crisis en la conducción de la universidad pública", Umbral 6. SITUAM, México, pp.- 21 – 24.
- 3.- Alvear, G. y Villegas, J. 1989. "Los riesgos y sus efectos en la salud", En defensa de la salud en el trabajo. SITUAM, México, pp. 35 – 60.
- 4.- Asociación Psiquiátrica Americana, 2000, DSM IV, <http://wipipedia.org/wiki/trastornodesomatizacion>
- 5.- Avargues, M. 2006. "El core of burnout y los síntomas de estrés del personal de la Universidad de Sevilla: prevalencia, factores psicosociales y análisis del efecto mediador de la competencia personal percibida", Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, España.
- 6.- Becerril, Y. 2008. "Relación entre el nivel socioeconómico, factores psicosociales del trabajo y riesgo cardiovascular en trabajadores de una Universidad Pública", Tesis de maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 36 – 79.
- 7.- Betancourt, O. 1995. "Teoría y práctica de la salud de los trabajadores" La salud y la enfermedad, Ediciones CEAS, México. pp. 1 – 56.
- 8.- Caramés, R. 2001. "Causas del core f burnout del profesorado universitario", Internacional journal of clinical and health, 2001, pp. 1 - 39, España. www.espacioblog.com/roberto-omar/categoria/sqt-burnout--45k.

- 9.- Carrillo, G. 1997. "Trastornos psicossomáticos", Colegiados, Argentina, pp. 12-15.
- 10.- Chrousos, P. y Gold, W. 1992. "The concepts of stress an estress system disorders: Overview of pshycal and behavioral homeostasis" Jama 1992, 264, pp. 1444- 1252.
- 11.- Cortéz, C.1999. "Los desafíos del porvenir para la universidad pública", Umbral 2. México, SITUAM.
- 12.- Documento Xochimilco. 2001. "Anteproyecto para establecer la unidad del sur de la Universidad autónoma Metropolitana", México.
- 13.- Domínguez, J. 2004. "Estrés en el profesorado universitario. Estudio piloto en dos centros de la Universidad de Huelva". Salud de los trabajadores, vol. 12, número 2/julio 2004, España, pp. 5 – 25.
- 14.- Escalante, L. s/f "Diagnóstico de salud de los trabajadores universitarios: académicos" Virrectoria de desarrollo, Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica, pp. 1 – 29.
- 15.- Esteve, J. 1994. "El malestar docente", Papeles de pedagogía. Barcelona: España, Paidos- Iberica.
- 16.- Flores, A. 1998 "Estrés, entenderlo es manejarlo", Enciclopedia encarta.
- 17.- Guerrero, E. 2001. "Una investigación con docentes sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del quemado", Revista Iberoamericana de Educación, Mayo 2001, España, pp. 1 – 22. www.rieoel.org/deloselectores/052barona.pdf.
- 18.- Gutiérrez, P. 2001. "Salud laboral docente en la enseñanza pública". La educación, 33, México, pp. 12-19.

- 19.- Izquierdo, M. 2000, "Sobrevivir a los estímulos: académicos, estrategias y conflictos", Universidad Pedagógica Nacional, México.
- 20.- Jinich, B. H. 2000, "Factores psicológicos y el aparato digestivo". Revista médica del IMSS, 38 (1), México, pp. 67 - 76.
- 21.- Kohen, J., Frenquelli, R., Ballistreri, M., Vitola, D. y Canteros, G. 2001, "Reflexionando juntos sobre el perfil laboral del docente universitario", Sexto Congreso Nacional de Estudios del trabajo, Buenos Aires, Argentina.
- 22.- Laurell, C. 1983. "Procesos laborales y patrones de desgaste". El desgaste obrero en México, Editorial Era, México, pp. 14 – 37.
- 23.- Ley orgánica de la Universidad Autónoma Metropolitana, 1974.
- 24.- Magaña, D. y Sánchez, P. 2004. "Síndrome de desgaste emocional en el Sistema Nacional de Investigadores", México, pp. 1 – 14.
- 25.- Martínez S. 2000."Propuesta teórico, metodológica y técnica para el estudio del proceso de trabajo en su relación con los daños a la integridad mental de los trabajadores". El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo" UAM xochimilco, Serie de académicos CBS, Núm. 23, México.
- 26.- Martínez, S. y Vázquez, I. 2001. "Programas de estímulos, productividad y salud en académicos de posgrado", Salud de los trabajadores, Volumen 9, Número, enero 2001, México, pp. 5 – 20.
- 27.- Martínez, S. 2005. "Factores de estrés en los docentes universitarios", Revista de divulgación universitaria informática. Número 6, invierno 2005, Madrid, España, pp. 11 – 12.

28.- Molina, N. s/f, "Salud Laboral" Universidad Pedagógica Nacional e Instituto Pedagógico Nacional. Colombia.

29.- Noriega, M. 1989, "El trabajo, sus riesgos y la salud", En defensa de la salud en el trabajo. SITUAM, México, pp. 5 – 19.

30.- Noriega, M. 2001 "Organización laboral, exigencias y enfermedad", para la investigación sobre la salud de los trabajadores", Washington, OPS, Serie PALTEX, Salud y sociedad 2000, Núm. 3, Cáp. 6, México, pp. 167 – 187.

31.- Plan de desarrollo institucional, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, Mimeo, 1996-2001, México, pp. 1 – 30.

32.- Plata, J. 2005. "Enfermedades de la docencia universitaria". Revista de divulgación universitaria informática, Número 6, invierno 2005, Madrid, España, pp. 1 – 8. www.pearsoneducacion.com/universidad/pdf/universidalia6/6computacion.pdf.

33.- Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M. y Huertas, R., 2005. "El síndrome del quemado por estrés laboral asistencial en un grupo de docentes universitarios", Revista IIPSI, Vol. 8, Número 2, 2005, Perú, pp. 87 – 112.

34.- Sánchez, F. 2005. "Profesorado universitario: Estrés laboral, factor de riesgo de salud", Enfermería Global, Número 6, mayo 2005, Barcelona, España, pp. 1 – 16. www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/512.

35.- Sánchez, M. y Maldonado, L. 2003. "Estrés en docentes universitarios, Caso LUZ, URBE y UNICA". Revista de Ciencias Sociales, Vol., IX, No. 2, mayo- agosto 2003, pp. 323 – 335. www.serbi.luz.edu.ve/pdf/racs/v9n2/articulo10pdf.

36.- Sandín, B. 2003. "El estrés, un análisis basado en el papel de los factores sociales", Compendios de psicopatología, Madrid. España. www.aepc.es/ijchp/articulos-pdf/ijchp-65.pdf.

37.- Santana, L., Fernández, D., Almirall, H. y Mayor, R. 2001. "Evaluación del estado de salud del maestro venezolano" Instituto Nacional de los Trabajadores. Cuba. http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_2_07/rst04207.html.

38.- UNESCO, 2004. "Las condiciones de trabajo y salud de los docentes en América Latina. Estudios de caso en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay", Chile: Oficina regional de educación.

074

074

**ENCUESTA INDIVIDUAL SOBRE CONDICIONES
DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA Y SALUD.**

**TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA, UNIDAD XOCHIMILCO.**

1. Este cuestionario que usted llenará a continuación trata de las condiciones de trabajo, estilo de vida y sus repercusiones en la salud.
2. Pretende identificar posibles causas de daños en la salud relacionados con el trabajo, en un sector de la población académica de la unidad que hayan hecho uso del seguro de gastos médicos mayores en los últimos dos años.
3. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines epidemiológicos y estadísticos.
4. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer los problemas más frecuentes en su salud y en la de los(as) demás trabajadores(as).
5. Si tiene alguna duda puede consultar con el(la) encuestador(a).

Gracias por su colaboración.

ENCUESTA INDIVIDUAL SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA Y SALUD ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, UNIDAD XOCHIMILCO.

Nombre del trabajador _____

I. DATOS GENERALES

1. Número de registro _____

0 7 4

--	--	--

 1

2. Fecha en que se llena la encuesta _____

Día Mes Año

--	--	--	--	--	--

 2

3. Número de trabajador(a) _____

--	--	--	--	--	--	--	--

 3

4. Fecha de nacimiento _____

Día Mes Año

--	--	--	--	--	--

 4

5. Edad (en años cumplidos) _____

--	--

 5

6. Sexo

--

 6

1. Masculino _____

2. Femenino _____

II. CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO DOMÉSTICO

1. Marque con una X cuál es su estado civil actual

--

 1

1. Soltero (a) _____

2. Casado (a) _____

3. Unión libre _____

4. Divorciado (a) _____

5. Viudo (a) _____

2. ¿Tiene usted hijos?

 2

1. Sí _____

2. NO _____

Si contestó **NO** pase a la pregunta 5.

3. ¿Cuántos menores de 18 años (hijos u otros) viven con usted? _____

 3

4. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos u otros) viven con usted? _____

 4

De la siguiente lista de actividades marque **SÍ** sólo en aquellas tareas donde **usted** es la persona que **regularmente** las lleva a cabo, si las hace ocasionalmente o no las hace conteste **NO**.

ACTIVIDADES	SÍ	NO	
5. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas			5
6. Lavar y planchar la ropa			6
7. Preparar la comida			7
8. Lavar los trastes y limpiar la cocina			8
9. Hacer las compras			9
10. Coser, remendar, zurcir, tejer			10
11. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)			11
12. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia			12
13. Realizar arreglos en la casa			13

Marque con una X para cada pregunta una sola opción	SÍ	NO	
14. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar?			14
15. ¿Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas en su casa? (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 17)			15

16. Marque con una **X** quién o quiénes, además de usted, aportan dinero para el hogar (**puede marcar más de una respuesta**) 16

- 1. Pareja _____
- 2. Hijos(as) _____
- 3. Otro familiar _____
- 4. Toda la familia _____
- 5. Otro (especifique) _____

17. Su vivienda es: 17

- 1. De su propiedad _____
- 2. Alquilada o rentada _____
- 3. Prestada _____
- 4. Otra (especifique) _____

18. Las condiciones actuales de su vivienda en relación a los últimos años son: 18

- 1. Mejores _____
- 2. Iguales _____
- 3. Peores _____

19. ¿Cuántos dormitorios tiene la casa? _____ 19

20. ¿Cuál es el medio de transporte que usa con mayor frecuencia? 20

- 1. Camión, metro, combi, microbús, trolebús _____
- 2. Taxi _____
- 3. Auto particular _____

21. ¿Cuánto tiempo tarda en transportarse de su casa al trabajo? 21

- 1. Menos de 30 minutos _____
- 2. De 30 a 60 minutos _____
- 3. Más de 60 minutos _____

Qué actividades realiza usted, más frecuentemente , en su tiempo libre: Marque con una X para cada pregunta una sola opción	SI	NO	
22. ¿Practica regularmente algún deporte o ejercicio (tres o más veces por semana, en promedio)?			22
23. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?			23
24. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?			24
25. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?			25
26. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o se servicio?			26
27. ¿Estudia con regularidad (mas de 5 horas en promedio a la semana)?			27
28. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?			28

III. CONDICIONES Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

1. Puesto que ocupa actualmente _____ 1
2. ¿Que categoría tiene? _____ 2
3. Tumo en que labora actualmente _____ 3
4. ¿Cuánto tiempo lleva en la UAM? (en años cumplidos) _____ 4
(si es menos de un año ponga 0)
5. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? (en años cumplidos) _____ 5
(si es menos de un año ponga 0)
6. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando esta actividad? _____ 6
(si es menos de un año ponga 0)
7. El contrato que tiene en la UAM es: 7
 1. Eventual o temporal _____
 2. De base o de planta _____

Valoración sobre el contenido del trabajo (Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	SÍ	NO	
8. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?			8
9. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?			9
10. ¿Está interesado(a) en su trabajo?			10
11. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?			11
12. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?			12
13. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?			13
14. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?			14
15. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?			15
16. ¿Considera usted que los mecanismos de evaluación a que se somete su trabajo son adecuados?			16
17. ¿Su trabajo es variado?			17
18. ¿Toma parte en las decisiones que tiene que ver con su trabajo?			18
19. ¿Considera usted que su trabajo le depara estabilidad laboral?			19
20. ¿Su trabajo es importante para sus jefes?			20
21. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?			21

FAVOR DE CONTESTAR EL SIGUIENTE BLOQUE SI DISFRUTA DE BECAS O ESTÍMULOS ACADÉMICOS.

Si su respuesta es NO pase al bloque de RIESGOS LABORALES.

22. ¿Tiene usted beca de docencia? (Si su respuesta es **NO** pase a la pregunta 24) 22

1. Si _____
2. No _____

23. ¿ Desde cuando? _____ 23

24. ¿Tiene usted beca a la investigación? (Si su respuesta es **NO** pase a la pregunta 27) 24

1. Si _____
2. No _____

25. ¿ Desde cuando? _____ 25

26. ¿Por cuánto tiempo es su beca actual? _____ 26

27. ¿Pertenece usted al Sistema Nacional de Investigadores (SNI)? (Si su respuesta es **NO** pase a la pregunta 30) 27

1. Si _____
2. No _____

28. ¿ Desde cuando? _____ 28

29. ¿Qué nivel tiene? _____ 29

30. La percepción económica mensual de su(sus) beca(s) representan: 30

1. Hasta el 20% de sus ingresos mensuales _____
2. Del 21% hasta el 40% de sus ingresos mensuales _____
3. Más del 41% de sus ingresos mensuales _____

Posibles consecuencias de la incorporación al sistema de becas y estímulos	SÍ	NO	
31. ¿La incorporación al sistema de becas, le ha implicado mejorar sus condiciones de vida?			31
32. ¿Considera usted que disfruta de estabilidad económica a raíz de su ingreso al sistema de becas?			32
33. ¿Las actividades realizadas para disfrutar las becas y estímulos le han implicado sacrificar el trabajo en equipo?			33
34. ¿Considera usted que ha existido un deterioro en la calidad de su producción académica desde que se incorporó al sistema de becas y estímulos?			34
35. ¿Su vida en relación familiar, social y laboral se ha visto deteriorada a raíz del sistema de becas académicas?			35

IV. RIESGOS LABORALES

A continuación conteste **SÍ** sólo cuando esté **excesiva o constantemente** expuesto(a) a alguna de las causas que se mencionan. Por ejemplo, si está expuesto(a) a calor en cierta parte de la jornada, pero no es muy frecuente, ni es muy fuerte deberá contestar que **NO**, ya que interesa conocer si la exposición es constante o excesiva.

En su puesto de trabajo está expuesto(a) de manera excesiva o constante a:	SÍ	NO	
1. Calor			1
2. Frío			2
3. Cambios bruscos de temperatura			3
4. Falta de ventilación			4
5. Humedad			5
6. Poca iluminación			6
7. Mucha iluminación (deslumbramiento)			7
8. Ruido			8

	SÍ	NO	
9. En su puesto de trabajo está expuesto a contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)			9

En el lugar donde trabaja está usted constantemente en contacto con:	SÍ	NO	
10. Polvos			10
11. Gases o vapores			11
12. Líquidos (disolventes o ácidos)			12

En su puesto de trabajo tiene condiciones muy peligrosas debido a: (Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	SÍ	NO	
13. Los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras			13
14. Las instalaciones (eléctricas o de gas)			14
15. La falta de orden o limpieza			15

En su trabajo tiene condiciones insalubres o de falta de higiene en:	SÍ	NO	
16. Las instalaciones sanitarias (baños, regaderas o vestidores)			16
17. En el comedor y los alimentos			17
18. El agua para beber			18

EXIGENCIAS LABORALES

<i>Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:</i>	SÍ	NO	
19. ¿Una jornada semanal mayor de 48 horas?			19
20. ¿Realizar trabajos pendientes en horas de descanso?			20
21. ¿Realizar trabajos pendientes en días de descanso?			21
22. ¿Realizar trabajos pendientes en vacaciones?			22
23. ¿Tener un alto grado de concentración?			23
24. ¿Considerar que su trabajo es excesivo?			24
25. ¿Realizar una tarea muy minuciosa?			25
26. ¿Cubrir una cuota de producción?			26
27. ¿Soportar una supervisión estricta?			27
28. ¿Un estricto control de calidad?			28
29. ¿Trabajar en un espacio reducido?			29
30. ¿Estar fijo en su lugar de trabajo?			30
31. ¿Realizar un trabajo aburrido?			31
32. ¿Ejecutar un trabajo denigrante?			32
33. ¿Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)?			33
34. ¿Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud?			34
35. ¿Su puesto de trabajo lo(a) obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas?			35

Las siguientes preguntas se refieren a las posiciones que usted debe adoptar para trabajar. Sólo conteste que **SÍ** si lo que se pregunta lo lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada**.

	SÍ	NO	
36. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?			36
37. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?			37
38. ¿El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos o tiene que abrir excesivamente los dedos o torcerlos?			38
39. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?			39
40. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?			40
41. ¿El peso del cuerpo recae sólo en uno de los pies, sin la posibilidad de descansar el pie en un escalón?			41
42. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?			42
43. ¿Permanece de pie para trabajar?			43
44. ¿Para trabajar permanece sentado(a)?			44
45. ¿Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño o escalón?			45
46. ¿La superficie donde se sienta es incómoda?			46

DAÑOS A LA SALUD

La mayoría de las preguntas que siguen se refieren a diversos hábitos y daños a la salud que ha adoptado o padecido usted **DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS.**

HÁBITOS GENERALES:

1. ¿Consume usted alcohol? (Si contestó **NO** pase a la pregunta 5)

 1

1. Sí _____

2. No _____

2. ¿Consume usted alcohol mas de tres veces por semana?

 2

1. Sí _____

2. No _____

3. ¿Qué tipo de alcohol bebe usted?

 3

4. ¿Cuántas copas toma usted en cada ocasión?

 4

5. ¿ Fuma usted? (Si contestó **NO** pase a la pregunta 8)

 5

1. Sí _____

2. No _____

6. ¿Cuántos años ha fumado?

 6

7. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

 7

Marque con una X, una sola opción en cada pregunta	SÍ	NO	
8. ¿Ingieres normalmente alimentos irritantes como picante y café?			8
9. ¿Ingieres sus alimentos en horarios adecuados?			9
10. ¿Desayuna o almuerza por la mañana?			10
11. ¿Come usted por la tarde?			11
12. ¿Acostumbra cenar?			12
13. ¿Cuando usted come, regularmente agrega sal a su comida?			13

INGESTA DE MEDICAMENTOS:

Marque con una X, una sola opción en cada pregunta	SÍ	NO	
14. ¿Regularmente toma aspirina o algún tipo de antiinflamatorio?			14
15. ¿Ingieres usted regularmente pastillas para dormir?			15
16. ¿Consume usted algún tipo de tranquilizante?			16

DAÑOS A LA SALUD:

Marque con una X, una sola opción en cada pregunta	SÍ	NO	
17. ¿Si es mujer, Ingieres usted algún tipo de anticonceptivo hormonal?			17
18. ¿ Ha padecido infarto agudo al miocardio (corazón)?			18
19. ¿Padece usted de aterosclerosis o colesterol alto?			19
20. ¿Padece usted de presión baja?			20
21. ¿Le han diagnosticado gastritis? (Si contestó NO pase a la pregunta 24)			21
22. ¿ Su problema de gastritis se acentúa, a principios de cada ciclo escolar?			22
23. ¿Su problema de gastritis se agudiza al término de cada ciclo escolar?			23
24. ¿Le han diagnosticado úlcera en el estómago?			24
25. ¿Ha padecido colitis intestinal?			25
26. ¿Le han diagnosticado hemorroides?			26
27. ¿Le han diagnosticado hipertensión arterial, (presión alta)?			27
28. ¿Tiene usted algún familiar directo que padezca hipertensión arterial?			28

29. ¿Padece usted de alguna enfermedad en los riñones? (Si contestó **NO** pase a la pregunta 31).

29

1. Sí _____

2. No _____

30. Especifique el tipo de enfermedad. _____

30

31. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad del corazón?.

31

1. Sí _____

2. No _____

32. Especifique el tipo de enfermedad. _____

32

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN