



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

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO, DISTRES Y DAÑOS A LA SALUD EN
DOCENTES UNIVERSITARIOS**

**IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
QUE PRESENTA**

CARLOS MADRID ROSAS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

DIRECTORA: DRA. SUSANA MARTÍNEZ ALCÁNTARA

JULIO 2012

Agradecimientos

Deseo expresar mis agradecimientos a todas aquellas personas que han hecho de mi una mejor persona y un mejor profesionista.

En primer lugar a la memoria de mis padres, Lubin y Margarita; de mis hermanos: Sofía, Rogelio e Isidro. A mis “otros hermanos” Richard Jenssen, Anya Heyerdahl, Anyä Von Vanderhoff, Johanssen Lindstrøm. Gracias a los hermanos que aún tengo: Paz, Casimiro, Salomón, Antonio, Eufrosina y Ruben.

Agradecimiento especial a mi FAMILIA, gracias por ser mi refugio, mi remanso de paz, por encontrar entre ustedes una parte perdida de mi y por ser una insustituible fuente de amor en mi vida. Gracias Abuela Lydia, Mónica, Daniela, HBB, Húngaro, Paula y muy especialmente al gran amor de mi vida, a ti Ximena por ser parte de mi mundo, de lo que soy y seré, gracias por tu amor, por tu tiempo y apoyo incondicional en todos mis proyectos, gracias por confiar en mí e impulsarme a mejorar cada día.

Deseo expresar mi gratitud a la Dra. Susana Martínez Alcántara, directora del presente trabajo, por su gran profesionalismo y apoyo constante sin el cual no podría haber llevado a cabo este trabajo. A todos mis maestros de la maestría: Mariano, Cecilia, Margarita, Gabriel, Ricardo, Chiharu y Florina. Al personal administrativo de la Maestría, Gracias Anita.

A cada uno de los sinodales que me brindaron su tiempo, sus conocimientos y valiosos comentarios.

A mis compañeros que compartieron sus conocimientos en esta etapa de formación: Héctor, Luis Antonio, Leslie, Sergio, José, Lizbeth, Claudia, Liliana Apolinar.

A mis amigos de toda la vida: Ricardo, Rodrigo, César, Jasso, Lupita, Dany, Veronica, Ximena, Marco Antonio, Carlos Agustín.

A mi segunda casa de estudios la Universidad Autónoma Metropolitana.

Y por último a todos los docentes que participaron voluntariamente en este investigación.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las exigencias laborales derivadas de la participación en los programas de becas y estímulos y su asociación con diversos trastornos psíquicos y psicosomáticos en profesores que laboran en una institución de educación superior en México. Las condiciones de trabajo que enfrentan actualmente los profesores han dado lugar al incremento de daños a la salud donde el distrés juega un papel relevante. La conducta de afrontamiento es considerada, en el ámbito de la investigación del distrés como una variable moduladora entre las demandas del trabajo y sus efectos negativos. El análisis del distrés laboral y algunas características sociodemográficas y laborales se realizó con la finalidad de identificar las principales variables que inciden en la aparición de daños a la salud. Asimismo interesaba saber cuáles son los estilos de afrontamiento principalmente utilizados por esta población y si los mismos coadyuvan a reducir el impacto que el distrés tiene sobre la salud. Se realizó un muestreo aleatorio y un diseño cuasiexperimental y participaron 81 docentes. Se aplicó una encuesta de uso epidemiológico y entre los principales resultados se encuentra la presencia de diversas exigencias laborales, un control amplio del proceso de trabajo y prevalencias altas de trastornos tales como los músculo-esqueléticos, la ansiedad, la fatiga y el distrés con tasas de 79, 52, 51 y 47 por cada 100 trabajadores respectivamente. Asimismo, fue posible ubicar al distrés como facilitador de prevalencias más altas de trastornos entre quienes reportan sintomatología más acusada de éste y los mecanismos de afrontamiento mostraron su efecto protector.

The following investigation has the objective to identify the work demands due to the participation in incentive, scholarship programs, and their association with many psychic and psychosomatic disorders in teachers who work in a Mexican college. The work conditions that professor's face today has given place to the increase of health damages where distress has a relevant place. The confrontation behavior is considered in the distress research field as a modulating variable between the employment demands and their negative effects. The labor distress analysis with some socio-demographic and labor characteristics was done with the purpose to identify the main variables which affect the appearance of health damages. Something interesting to know is which ones are the confrontation styles that are mainly used for these individuals, and if the same co-help is to reduce the impact that distress has on health. A random sampling was made with a quasi-experimental design in which 81 professors participated. An epidemiologic survey was applied and between the main results, the presence of many employment demands were found, a wide process of work control and high prevalent disorders such as the skeletal muscle, anxiety, fatigue and distress with rates of 79, 52, 51, 47 out of a 100 workers respectively. That way it is possible to locate the distress as a facilitator of higher prevailing disorders between those who report a stronger symptomatology of it and the coping styles mechanisms showed their protective effect.

CONTENIDO

	Páginas
Introducción.....	6
Justificación.....	9
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos.....	12
1. SOBRE EL TRABAJO Y SU PROCESO.....	14
1.1. El proceso de trabajo en la educación.....	18
2. EL ESTRÉS.....	20
2.1. El concepto de estrés y su evolución histórica.....	20
2.2. Respuesta fisiológica.....	22
2.3. El estrés como factor de riesgo en enfermedades.....	25
2.4. Afrontamiento.....	28
3. ESTRÉS LABORAL.....	31
3.1. Aproximación histórica	31
3.2. Modelo de estrés laboral de Karasek y Thëorell.....	32
3.3. Estudio de la salud en trabajadores de la educación.....	35
4. MARCO REFERENCIAL.....	39
4.1. Hacia una política de Estado bajo la óptica del capital.....	40
4.2. La educación superior en México.....	45
5. METODOLOGÍA.....	48
5.1. Tipo de Estudio.....	48

5.2 Universo de estudio.....	49
5.3 Instrumento de recolección de información.....	51
5.4 Variables.....	53
5.5 Captura y procesamiento de los datos..	57
6. RESULTADOS.....	60
6.1 Variables sociodemográficas.....	60
6.2 Condiciones laborales.....	61
6.3 Mecanismos de afrontamiento.....	64
6.4 Daños a la salud.....	65
6.5 Perfil de daño por variables sociodemográficas.....	66
6.6 Exigencias laborales asociadas a daños.....	67
6.7 El estrés como mediador en daños a la salud.....	73
6.8 Perfil de daños a la salud por Modelo Demanda Control.....	74
6.9 Estilos de afrontamiento asociado a daños salud.....	76
7. DISCUSIÓN.....	79
8. CONCLUSIÓN.....	83
9. RECOMENDACIONES.....	87
10. BIBLIOGRAFÍA.....	90
11. ANEXOS.....	100

Introducción.

La educación superior universitaria en México se ha visto afectada por múltiples presiones derivadas de los cambios económicos, políticos, sociales, culturales y tecnológicos que han ido aconteciendo en lo que hoy en día llamamos una sociedad globalizada. Además se ha producido una demanda por parte de la sociedad, de más y mejores servicios educativos, debido a que el conocimiento se ha convertido en el factor de producción más importante en la vida social.

La disminución de recursos, tanto económicos como humanos al sector de la educación superior versus el aumento de demandas, cargas de trabajo, horarios y productividad, han convertido al sistema universitario en un contexto laboral idóneo para la emergencia de riesgos y daños a la salud. Esta situación guarda correspondencia con lo sucedido durante las pasadas décadas, en las cuales se produjeron cambios importantes en el sector universitario a nivel mundial, convirtiendo al trabajo académico en terreno fértil para el riesgo de padecer estrés.

Las instituciones de educación superior, han venido adecuándose a nuevos requerimientos que las sociedades globales plantean. La productividad es la más marcada; generalmente los recursos no alcanzan y se desarrollan nuevas formas para estimular la productividad de los académicos con estímulos o becas en función de un mayor número de publicaciones, conferencias, alumnos formados etc.

En la actualidad el estrés laboral es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en todo el mundo industrializado y conlleva un gasto personal psicosocial y económico muy importante, además se ha convertido en una de las manifestaciones más características de la vida moderna y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Relacionado con el trabajo, conduce a reacciones psicológicas y conductuales negativas ante ciertos aspectos exigentes en el contenido, organización y ambiente laboral.

El estrés en el personal universitario es un problema, extenso, grave y costoso, si se toma en consideración la información que aumenta día a día en investigaciones sobre este sector.

En el ámbito internacional, autores como (Winefield, Gillespie y Stough 2003) señalaron hace ya una década que entre el 40 y 50% del personal de maestros universitarios presentaron indicadores de estrés laboral, y que en algunos casos, llega a ser incluso más elevado que en otras profesiones (Winefield, 2000).

En un estudio realizado entre los miembros de United Kingdom Association of University Teachers (AUT, 1999). reportaron que el porcentaje de encuestados que experimentaron estrés en su trabajo fue del 46%, cifra que supera el 28% alcanzado en la III encuesta sobre condiciones de trabajo y salud, realizada en el 2000 por la fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo.

Todo lo anterior apunta a que el estrés tiende a cronificarse, por lo que es de esperar que su prevalencia aumente a través de los años. En este sentido, diversas investigaciones han permitido establecer, de forma fiable, relaciones entre el estrés y la disminución de rendimiento de la productividad, la falta de control, problemas en la salud, el bienestar y la moral de los profesionales de la enseñanza. (Trevers y Cooper, 1993; Fernández y Edo, 1994).

Es por ello que se presenta la posibilidad de un planteamiento sistémico de esta investigación sobre el estrés, el afrontamiento y la salud de los docentes universitarios. Considerando al afrontamiento como una operación reguladora que representa los esfuerzos por mantener un nivel deseable de funcionamiento personal ante las demandas sobre los propios recursos personales.

El presente trabajo se compone de 8 apartados; el primero introduce al lector en el papel del trabajo en el sector terciario; planteando los ejes sobre los que cuales vive cotidianamente el docente. En la segunda y tercera sección se hace un análisis a las teorías y planteamientos del estrés y específicamente el estrés laboral, trabajos desarrollados por autores de diferentes nacionalidades que en diversos trabajos a través de los años, exponen algunas posturas acerca del proceso y evolución del concepto de estrés, desde las décadas de los años 60's del siglo pasado, hasta las investigaciones actuales.

El cuarto apartado detalla el marco de referencia sobre el que se guía la investigación, los principales enfoques y sus correspondientes conceptos sobre los que se esgrime el papel de la educación bajo una óptica neoliberal y su modo de organizar y desarrollar el trabajo académico.

La quinta parte contiene la metodología de la investigación sobre la que giró el presente trabajo, detalla las características de la población, el muestreo y los instrumentos con los que se recolectó la información.

Los apartados 7, 8 y 9 se muestran los resultados más importantes del trabajo empírico, donde se ponen a discusión los resultados con otras investigaciones, se presentan los hallazgos más importantes; incluyéndose propuestas de mejora de las líneas abiertas de investigación, así una serie de recomendaciones generales del trabajo para la población que participó en el estudio. Por último el trabajo concluye con una bibliografía general, que engloba las referencias y los anexos utilizados en la presente investigación.

Justificación.

En los últimos años se ha venido observando un aumento del interés por la salud de los docentes, animado éste no sólo por la cantidad de investigaciones científicas, estudios epidemiológicos y publicaciones sobre este tema, sino también por estar convirtiéndose en motivo de frecuente preocupación por parte de la opinión pública. La enseñanza es reconocida como un trabajo altamente estresante, y la investigación científica demuestra que los niveles de estrés de los maestros son el doble que los de la población general (Tuetteman y Punch, 1990; Mearns y Cain, 2003).

Los maestros, en sus actividades cotidianas, están expuestos a un ritmo de trabajo acelerado como producto de trabajar bajo presión, ya que así lo exige el sistema educativo. Laborar bajo estas condiciones trae consecuencias negativas para su salud, ya que al estar constantemente sometido a estrés, se hacen más vulnerables y en consecuencia susceptibles de muchas patologías y/o enfermedades.

Los docentes padecen manifestaciones que afectan su salud pero difícilmente las asocian con el trabajo que desempeñan. La hipoacusia es una de las enfermedades más frecuentes entre los docentes y muchos no se percatan de la disminución de su sentido auditivo; de las afecciones de la voz o los trastornos en el aparato locomotor postural. También existe la presencia de deterioro emocional debido a las sobrecargas física y psíquica a causa de las horas de trabajo y presión por las actividades cotidianas (Marrau, 2004).

El impacto de estas situaciones puede llegar a determinar que muchos maestros acaben sucumbiendo emocional y físicamente. Cabe incluir diversos efectos somáticos, psicológicos y conductuales que a corto o largo plazo aparecen en los docentes. Dentro de los efectos físicos se encuentran: el agotamiento, especialmente al levantarse o al final de la jornada (falta de energía, cansancio, fatiga, trastornos del sueño), en los efectos psicológicos se pueden percibir emociones negativas (pensamientos de fracaso, inutilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad). En los conductuales se emplean esquemas de comportamiento autodestructivo como: consumo de alcohol, drogas y tabaco.

El afrontamiento efectivo del estrés juega un rol muy importante en la promoción de la salud, como un importante mediador en la relación salud-enfermedad. En la medida en que se identifiquen, estresores y estrategias de afrontamiento, será posible elaborar programas de prevención y desarrollo de estrategias que aminoren los efectos del estrés en la calidad de vida de los profesores universitarios.

En nuestro país es poco lo que se conoce de manera sistematizada en cuanto a las condiciones laborales en que se desempeñan los docentes de educación superior. El conocimiento en relación a la magnitud del problema que aqueja a este sector es muy limitado. Éste estudio y otros en diferentes partes del mundo coinciden en que la problemática no es trivial y que debe de ser atendida de manera prioritaria.

Para este trabajo se seleccionó a una muestra de trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana anteriormente estudiada y hubo varios motivos para hacerlo: 1) Es una de las mejores universidades públicas más importantes del país. 2) Porque a pesar de que las condiciones laborales y académicas son aparentemente mejores que en otras instituciones públicas de nuestro país, durante 2008 estudios identificaron casos de perfiles de enfermedad en varios docentes mostrando prevalencias altas.

Por tales motivos es necesario ahondar en cómo afecta y afectará todo este escenario de transformaciones sociales y laborales sobre la salud del profesor universitario. Este trabajo brindará información al cuerpo de conocimiento existente; debido a que en la actualidad se cuenta con pocas investigaciones que aborden de forma específica el impacto que el sistema educativo, con sus presiones, exigencias y demandas pueden llegar a tener sobre la salud, el bienestar y el rendimiento de los maestros universitarios en un universidades públicas.

Planteamiento del problema.

El estrés es una de las manifestaciones más características de la vida moderna y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El estrés relacionado con el trabajo conduce a reacciones psicológicas, emocionales y conductuales ante ciertos aspectos exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1995) cada año mueren 2 millones de personas a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo; se producen 270 millones de accidentes y 160 millones de casos de enfermedades profesionales. Si suponemos que el estrés es un común denominador que potencializa estas situaciones, tenemos que tomar en consideración el impacto que tiene en la salud y calidad de vida de los trabajadores y el costo económico que produce por sus efectos.

En España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (2001), en su IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, informó que del total de las encuestas médicas solicitadas por los trabajadores, el 20% se debieron a lesiones de trabajo y de ese porcentaje el 4.6 estaba relacionado con el estrés; dicho porcentaje ascendería considerablemente si se consideraran a trabajadores que presentan problemas psicósomáticos o trastornos mentales fuertemente asociaciones con el estrés crónico, pero que lamentablemente no son considerados como enfermedades reconocidas por organismo internacionales como la OIT.

Ruanno, (2000) señala que en España, uno de cada cinco profesores padece estrés, depresión o ansiedad. En Inglaterra el 27.5% de maestros presentan síntomas depresivos. En Alemania uno de cada dos maestros tiene riesgo de sufrir un ataque cardíaco. En Estados Unidos el 27% de los profesores tienen problemas crónicos de salud como consecuencia de su trabajo y el 40% toman medicamentos para enfrentarse diariamente a él. En Sonora Rountree (2003), indica que se han reportado enfermedades relacionadas con el estrés, entre las que están, la hipertensión arterial, hemorragia cerebral y fallo cardíaco en maestros.

Martínez (1992) refiere que debido a la mala organización escolar, los maestros se aíslan, llegando a generar angustia, ansiedad y adicciones; con el tiempo llegan a caer en un estado de apatía que los obliga a actuar en forma automática. Esto le permite cumplir con su trabajo pero gradualmente lo conduce a la pérdida de su creatividad. Norton (1998) profundiza en el ausentismo laboral de los docentes, mencionando que en 1982 el costo en Estados Unidos por pagar ausencias fue de dos billones de dólares.

En las últimas décadas, el sistema universitario se ha visto afectado por múltiples presiones derivadas de los cambios económicos, políticos, sociales y tecnológicos que caracterizan a una sociedad globalizada, ocasionando un incremento de exigencias y demandas a los trabajadores de la educación superior, en especial a los maestros, de tal forma ha convertido al trabajo del profesorado en terreno fértil para la presencia de estrés y otros padecimientos que merman la calidad de su trabajo.

Debido a la función que tienen los profesores universitarios, es importante contar con mejores herramientas para que tengan control de las situaciones causantes de distrés, tratando de solucionar los problemas que se presenten de una forma adecuada y eficiente. Es por ello que se plantea la pregunta de investigación ¿De qué manera influyen las exigencias laborales en la presencia de distrés y cuáles son los estilos de afrontamiento que emplean los profesores para amortiguar el impacto?

El objetivo general de esta investigación fue:

- ✓ identificar los estilos de afrontamiento que despliegan los académicos bajo situaciones de estrés crónico asociado a las exigencias del trabajo y determinar si la manera en que se conjugan las exigencias laborales y los estilos de afrontamiento establece respuestas diferenciales de estrés y si estas guardan asociación con diversos trastornos psíquicos y psicosomáticos.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar el perfil sociodemográfico y laboral de los docentes universitarios.
- ✓ Determinar la frecuencia de enfermedades en los docentes.
- ✓ Identificar los mecanismos de afrontamiento que despliegan los académicos ante diversas exigencias laborales estresantes.
- ✓ Identificar daños a la salud asociados a las exigencias del proceso laboral.
- ✓ Identificar las exigencias laborales y el control del trabajo en los académicos.

1. SOBRE EL TRABAJO Y SU PROCESO

El homo sapiens se define por una compleja interacción de millones de años de evolución, sus características indican que posee inteligencia y capacidad de transformar circunstancias en función de sus necesidades; el hombre se humanizó en el momento de que fue capaz de cambiar gradualmente las condiciones del medio ambiente en función de sus necesidades.

En el curso de la evolución, la sinergia funcional de mano, cerebro y lenguaje desembocó en un tipo adaptativo nuevo y distinto de los demás seres vivos; representó un cambio en la dirección de la evolución de nuestra especie, su eje se transformó del plano biológico al social.

El trabajo es el móvil que pone al hombre y a su cerebro, a través de la mano, en contacto directo con el mundo que lo rodea. Trabajar significa establecer una interacción con objetos concretos, modificar y ser modificado por las nuevas circunstancias creadas, que exigen a su vez adaptación. La acción deja de ser entonces pura y exclusivamente práctica para adquirir la categoría de proceso intelectual: el trabajo tiende a realizar fines determinados constituyendo el basamento de su saber (Merani, 1975).

El trabajo, está formado por cuatro elementos fundamentales a través de los cuales se crean bienes para satisfacer necesidades: a) Los objetos, constituidos por elementos sobre los que actúa el hombre para transformar un producto denominado bien. b) los medios, considerados el vínculo de acción del hombre sobre los objetos (manos, herramientas o máquinas) c) El trabajo, como componente principal del proceso laboral, sin el cual no existe generación de bienes para la reproducción social y por último la organización y división del trabajo, la cual se refiere a las formas en que se sistematizan las actividades de los trabajadores y se regula el funcionamiento de los objetos y medios de producción (Marx, 1981).

En el capitalismo el trabajo se reduce a la condición de capacidad productiva, cuando el trabajador se incorpora a este proceso mediante la venta de su fuerza de trabajo queda bajo el control del capitalista, a quien pertenece su trabajo y además el producto. El trabajador se convierte en una mercancía aún más barata cuantos más bienes crea. La devaluación del

trabajador aumenta en relación directa con el incremento de valor del mundo de las cosas; el producto del trabajo se materializa en un objeto; este producto es la objetivación del empeño del trabajador (Marx, 1981)

La división capitalista del trabajo es el origen de la alienación como fenómeno social, desvirtúa al trabajador mermando el desarrollo de sus habilidades, suprimiendo todo un mundo de instintos y capacidades. Los conocimientos, la inteligencia y la voluntad que tiene el trabajador se les arrebató y los confisca el capital que los concentra en sus máquinas, su organización de trabajo, su tecnología.

En la perspectiva de Gorz (1975), el trabajo posee la característica de ser ambivalente, pues por una parte desempeña un papel determinante en el proceso de socialización y de constitución del vínculo social, pero por la otra no puede sino ser alienado. Así, con la división del trabajo, se produce una alteración del modo de vida, de los valores, de las relaciones sociales del trabajador. La actividad productiva es separada de su sentido, de sus motivaciones y de su objeto para convertirse en el simple medio de ganar un salario. Deja de formar parte de la vida para convertirse en el medio de ganarse la vida, hasta llegar a un punto en el que la satisfacción de trabajar en común y el placer de crear son eliminados en beneficio de las satisfacciones que se pueden comprar con el dinero. Con ello, la racionalización económica del trabajo deja en un segundo plano la antigua idea de libertad y de autonomía, transformando el trabajo concreto en trabajo abstracto.

Este fenómeno se ha venido profundizando conforme al desarrollo del capitalismo y neoliberalismo, a través de la explotación de los trabajadores. Para poder maximizar la plusvalía, el capitalista marca el control del proceso de trabajo, mediante la apropiación del saber-hacer y su materialización en el desarrollo tecnológico. La revolución industrial marcó la pauta de los cambios en la organización del trabajo con la introducción de nuevos métodos y tecnologías que buscaron un aumento de la productividad; así desapareció el trabajo artesanal y se incrementó la parcialización de tareas y las presiones laborales aumentaron, lo que implicó un gran cambio en el contenido del trabajo. Estos hechos traen como consecuencia nuevas formas de organización del trabajo en los procesos productivos,

dando como resultado la aparición de nuevas formas de enfermedad en los trabajadores (Laurell, 2000).

En este sentido, atendiendo a la evolución del trabajo, no es difícil constatar la variedad de concepciones, significados y representaciones sociales que éste ha ido adquiriendo a lo largo de la historia. Con lo cual se afirma que el trabajo posee una naturaleza compleja y cambiante, así como también un significado vinculado a la situación histórica; es decir, que varía con el modo de producción y la formación social que le corresponde.

Particularmente en el capitalismo, el trabajo está en función de la obtención de la mayor plusvalía y su objetivo principal es extraer más valor del que invirtió en el proceso de producción; el obrero no produce para sí, sino para el capital, la forma en que éste consume la fuerza de trabajo estará en función de la productividad a la que estará subordinado bajo el control directo de la persona para la cual trabaja. La producción capitalista no sólo es producción de mercancía; es en esencia la producción de plusvalor mediante la intensificación y prolongación de la jornada de trabajo.

De tal modo la explotación en la que se encuentra el obrero por parte del capitalista a través de las formas de organización y división del trabajo producirá ciertos efectos en la salud del trabajador al estar expuesto a riesgos derivados de los medios de producción, así como a las exigencias que demanda el proceso productivo.

Dado que los riesgos y las exigencias adquieren una relevancia fundamental cuando se estudian en su relación con la salud, es necesario precisar qué se entiende por ellos. Los riesgos son elementos potencialmente nocivos en los centros laborales derivados de los objetos y medios de producción. Mientras que por exigencias se estaría entendiendo a las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores, como consecuencia de las actividades que desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo. En la forma en que se presenten y combinen en cantidad, frecuencia y duración con la carencia de componentes humanizantes en el trabajo, (creatividad, libertad de acción, control en el trabajo, desarrollo de potencialidades y nuevos aprendizajes)

pueden presentar manifestaciones patológicas físicas, psíquicas y psicosomáticas. (Noriega, 1989)

Alvear y Villegas (1989) clasifican a los riesgos en grupos:

- Riesgos derivados de la utilización de los medios de trabajo: frío, calor, iluminación, ruido, rayos x y vibraciones.
- De los objetos de trabajo y la transformación que sufren: polvos, humos, gases, vapores y líquidos.
- Derivados de los medios de trabajo en sí mismos: maquinaria, herramientas, instalaciones.
- Riesgos por las condiciones insalubres o de falta de higiene.

Las exigencias han sido ordenadas en función del tiempo de trabajo, la cantidad e intensidad, las formas de vigilancia, los tipos de actividades y tareas y la cantidad del trabajo (Noriega, 1993).

- A. En función del tiempo de trabajo: duración de la jornada diaria, duración de la jornada semanal, horas extras, doble turno, guardias, tipo de turno, rotación de turnos, trabajo nocturno y pausas.
- B. En función de la cantidad e intensidad del trabajo: grado de atención, tiempos y movimientos (ritmo de las máquinas, rapidez de ejecución de la tarea), repetitividad de la tarea, prima de producción, pago a destajo, pago por hora y posibilidad de fijar el ritmo de trabajo.
- C. En función de la vigilancia en el trabajo: supervisión estricta, supervisión con maltrato y control de calidad.
- D. En función del tipo de actividad: dificultad de comunicación (aislamiento), dificultad de desplazamiento, características del esfuerzo físico, posiciones incómodas y/o forzadas, y sedentarismo.
- E. En función de la calidad del trabajo: calificación para el desempeño de trabajo, posibilidad de iniciativa, dirección y decisión en la actividad, grado de conjunción entre concepción y ejecución e interés de los trabajadores en su actividad.

Es importante tener en cuenta que el trabajo no debería provocar enfermedades o alteraciones colaterales, por lo que debe ser entendido en el capitalismo como una condición que aumenta el riesgo de padecerlas. Las condiciones en las que las personas vivan, trabajen y consuman determinarán su proceso salud y enfermedad.

Definir la salud y enfermedad está influido considerablemente por una amplia gama de factores culturales, sociales y económicos. Cuando se habla de estos elementos se debe de tomar en cuenta que están presentes siempre dentro de una cultura en particular, salud no es ausencia de enfermedad, no es el máximo bienestar físico, mental y social, es la posibilidad que tiene un grupo, de controlar sus procesos vitales de trabajo y consumo (Noriega, 1989)

1.1 El proceso de Trabajo en la Educación

El trabajo es el medio principal mediante el cual la persona se relaciona con la sociedad y contribuye al mantenimiento y funcionamiento de la misma, posibilita la inserción del ser humano en la medida que provee los medios necesarios para su desarrollo y los de otros. Bajo una óptica capitalista, el proceso del trabajo se entiende como la aplicación consiente del trabajo por parte del ser humano para transformar la naturaleza, a fin de obtener, valores de uso o productos que satisfagan necesidades. En el trabajo académico se cumple una función social, debido al papel que juega el maestro coadyuva al desarrollo de la economía de cualquier país.

Definir el proceso del trabajo docente es una tarea difícil, ya que a diferencia del trabajo industrial, en el sector servicios se dificulta identificar sobre todo el objeto de trabajo ya que tiene que ver con la atención a personas o en su caso productos inmateriales ¿Dónde ve el producto de su trabajo el profesor universitario? ¿En los cientos de alumnos que formó; en los artículos de investigación, libros, revistas, que publicó?; ¿en las horas clase, en las tesis dirigidas? En todas éstas y sin embargo no es fácil caracterizar el trabajo en la educación, debido a que los profesores tienen múltiples actividades asociadas a una variedad de objetos de trabajo y guarda una relación estrecha con los alumnos que forma y que en sentido estricto son sujetos.

El proceso de trabajo en la educación parte de la forma en que se organicen las relaciones sociales del mundo del trabajo para generar el producto, pero está determinado por el tipo de producto que se quiera producir, los objetos de trabajo se convierten en extensiones de la producción inmaterial y se transforman en objetos simbólicos, los cuales no dejan un resultado tangible, existiendo aparte de las personas mismas que la desempeñan (maestro-alumno), el resultado no es una mercancía, es un valor de uso social, el cual tendrá un valor agregado cuando transforme condiciones que generen ganancias, (De la Garza, 2006).

En el caso de la educación el “objeto” de trabajo es en sí mismo el alumno que se instruye en las instituciones educativas y que en primera instancia es un sujeto; el trabajo del académico modifica actitudes, comportamientos y cogniciones y a su vez el académico se ve impactado dada la retroalimentación que sufre en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además del alumno, hay otros objetos de trabajo que produce el docente y que se perfilan como productos inmateriales tales como: artículos, publicaciones etc. mediante los cuales se difunde el conocimiento científico. Los medios son los instrumentos con que se vale el maestro para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, que van desde el conocimiento que tiene para llevar a cabo la práctica de la enseñanza, su capacidad intelectual, la pedagogía que emplea y todos aquellos elementos que en lo cotidiano utiliza en la impartición de clases y en sus labores de investigación: aulas, laboratorios, computadoras, proyectores etc.

La organización y división del trabajo se materializa en la forma en que se organiza la estructura del servicio educativo en las universidades, el tiempo que se destina a cada actividad y las responsabilidades que tiene. El modelo neoliberal también se ha insertado en el sector educativo modificando considerablemente las condiciones de trabajo (contratación provisional, pago por horas, bajos salarios, sobrecarga de trabajo e inseguridad laboral); la flexibilidad de su trabajo estriba en un mayor control, con la finalidad de regular e incrementar su productividad y eficiencia.

Todas estas condiciones producen una fuerte presión en los docentes, quienes en muchos casos no son capaces de adaptarse y enfrentar estos nuevos requerimientos, provocando diferente tipo de padecimientos, uno de ellos el estrés. Es por ello que se estudiará con

mayor detalle las formas como se manifiesta, además de incursionar en los mecanismos de afrontamiento que se utilizan para disminuir sus efectos.

2. EL ESTRÉS.

El término "estrés" se emplea frecuentemente, equiparándolo a cualquier cosa que preocupa o que desborda los recursos del individuo, por lo que se denomina coloquialmente estrés a la ansiedad, a la preocupación, a la alteración nerviosa, a la irritabilidad. El estrés, también puede definirse como demandas psicológicas y fisiológicas excesivas junto a la inhabilidad del individuo de afrontarlas.

Todos estos términos tienen una connotación negativa. De hecho, el uso popular del término estrés, ampliamente extendido, se refiere a un acontecimiento o sucesión de acontecimientos que causan una respuesta desagradable o nociva (distrés), pero en algunos casos se refiere al desafío que conduce a sentimientos de activación, que son necesarios para la adaptación al medio, enfatizándose en este caso su interpretación positiva, estrés bueno, o también llamado eutrés.

El distrés, desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que determina la aparición de enfermedades psicosomáticas y un envejecimiento acelerado, perdura la activación del organismo, permanezcan o no los eventos estresantes. Puede suceder que el estímulo externo persista, las situaciones objetivamente frustrantes en muchos casos inevitables, tienen una continuidad en el tiempo, o bien, no se eliminan por incapacidad para enfrentarlas por parte del sujeto.

2.1 El concepto de estrés y su evolución histórica.

En una revisión histórica de la larga evolución del concepto del estrés a lo largo del siglo XX; Korte, Koolhaas, Wingfield y McEwen (2005), mencionan que se ha considerado como una respuesta psicobiológica esencial y adaptativa del ser humano. En un principio Cannon, sitúa las emociones en el centro de la respuesta adaptativa, asociando la liberación de adrenalina a la preparación del sujeto para el comportamiento de lucha o huida, Selye con su trabajo del Síndrome General de Adaptación, considera al estrés como una respuesta

no específica del organismo, siendo ésta de carácter fundamentalmente hormonal, además consideró que la respuesta de adaptación puede conducir a una fase de agotamiento. Mason incluye los estímulos psicológicos como potentes activadores del sistema endócrino.

Estos mismos autores señalan que los trabajos de Lazarus y Folkman incluyeron la percepción subjetiva del estrés como un factor que influye en su experiencia. Además, fue creciendo la evidencia de que las hormonas del estrés podían afectar a la activación cerebral (Korte, Koolhaas, Wingfield y McEwen, 2005).

El estrés es un concepto difícilmente definible, a pesar de que es imprescindible para comprender nuestra sociedad. Desde su importación de la física, donde tiene su origen, hasta nuestros días, ha sido interpretado por diferentes puntos de vista: como estímulo, respuesta, percepción o transacción.

Dentro de la perspectiva del estímulo, McEwen y Wingfield, (2003), lo incluyen dentro de un modelo general de adaptación biológica al medio, confinándolo a describir los acontecimientos que provocan respuestas fisiológicas o comportamentales adaptativas. El estrés haría referencia a los factores externos que influyen sobre la persona, es decir, las situaciones ambientales nuevas o distintas a las que se enfrenta un sujeto, el cual debe utilizar sus recursos y esfuerzos para conseguir un desempeño eficaz o evitar la posible amenaza del estímulo. En general, las definiciones del estrés como estímulo se centran en acontecimientos del entorno y aceptan que hay situaciones que son universalmente estresantes, sin tener en cuenta las diferencias individuales en la percepción de dichas experiencias.

Cuando se habla del estrés como respuesta, nos referimos a las reacciones psicobiológicas que tienen lugar ante un estímulo ambiental denominado estresor que rompe el equilibrio u homeostasis. Estas reacciones tienen como fin la adaptación y la protección de la integridad del individuo (Babisch, 2003).

En este grupo se encuentra la definición de Selye, que lo caracteriza como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación estresante. A este fenómeno lo llamó Síndrome General de Adaptación, que hace referencia a la cascada de reacciones que tienen lugar en respuesta a un estresor.

El estrés ha sido también considerado como una percepción que es entendida, en definitiva, como parte de un proceso interno del sujeto. Desde este punto de vista, un suceso es estresante cuando un sujeto lo percibe como tal. Por tanto, es fundamental la valoración cognitiva del sujeto (Lazarus y Folkman, 1986). Las características de personalidad son importantes a la hora de reaccionar de una forma particular u otra ante los mismos sucesos, aunque, ante el mismo estímulo, las reacciones pueden ser diversas en la misma persona en diferentes momentos, en función de las circunstancias y de la experiencia.

Este grupo de definiciones entiende el estrés como una transacción entre el sujeto y el ambiente. Para analizar un fenómeno hay que tener en cuenta la divergencia entre la situación ambiental y la perspectiva de la persona que se encuentra en la circunstancia. Estas situaciones pueden ser evaluadas por el individuo cuando comprueba que no tiene las capacidades para responder a las demandas que se le solicitan; el estrés se produciría cuando las demandas del ambiente sobrepasen las capacidades de la persona.

Lazarus y Folkman (1986) definen al estrés como una transacción, una relación entre la persona y el medio; donde la persona evalúa las demandas como amenazantes, dañinas o desafiantes que exceden sus recursos y ponen en peligro su bienestar. Y es precisamente este concepto desde el que se abordara el trabajo de investigación.

2.2 Respuesta Fisiológica.

La respuesta fisiológica de estrés implica a tres sistemas: nervioso, endocrino e inmunológico, presentando múltiples interconexiones que explican la amplitud de las reacciones del organismo. Ante una situación de estrés se provoca de forma inmediata una activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), fundamentalmente en su rama simpática, la cual prepara al organismo para una acción motora inmediata e intensa, provocando, entre otros efectos, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio y de la presión arterial, aumento del flujo de sangre a los músculos activos y al cerebro.

Por su parte, el Sistema Nervioso Periférico actúa incrementando la tensión de los músculos necesarios para actuar ante el estresor; la suma de todos estos efectos permite a la persona llevar a cabo una actividad física mucho más intensa de lo habitual. La respuesta neuronal se transmite al hipotálamo, estructura nerviosa que actúa de enlace entre el sistema nervioso y endócrino en donde se provoca una respuesta hormonal que estimula la hipófisis para que secrete a la sangre otra hormona, la ACTH (corticotropina). Ésta, a su vez, estimula las glándulas suprarrenales, compuestas de dos regiones distintas: la parte interna o médula, que secreta adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina). Y la parte externa o corteza, que secreta corticoesteroides (aldosterona) y glucocorticoides (cortisol) (Brenner, Kristal, Soutwick, y Chamey, 1996).

Las hormonas esteroideas ejercen control sobre el metabolismo de determinadas células, permitiendo que tengan suficiente energía para los procesos metabólicos, además de controlar la excitabilidad y la actividad específica de los sistemas de neurotransmisores y las respuestas de estrés a nivel del sistema nervioso se traducen en un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación y una constricción en los vasos sanguíneos de la piel y del intestino, aumentando como consecuencia la presión arterial. Las glándulas suprarrenales, se someten a un doble control: por un lado, por el sistema nervioso autónomo (simpático vegetativo) y, por otro, por la hormona ACTH secretada por la parte anterior de la hipófisis.

En respuesta a las hormonas del estrés, el organismo se pone en guardia y se prepara para la lucha o la huida: concentra sus energías en el cerebro, corazón y los músculos en detrimento del resto de órganos. Se produce también otra serie de cambios: elevación de glucosa, leucocitos y plaquetas en la sangre, aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la fuerza de contracción del músculo cardíaco y de la respiración, mayor dilatación de los vasos coronarios, órganos digestivos, riñón, bazo y de los músculos esqueléticos. Toda esta activación es perjudicial para la salud y reduce la duración de la vida si se mantiene prolongadamente; por eso el estrés en niveles elevados y cuando se vuelve crónico, conduce a cambios estructurales.

Fases de respuesta del estrés (Babisch, 2003).

1. Primera fase: alarma. El individuo se prepara para la acción; esta fase supone un alto consumo energético, se activa el sistema neuroendócrino. Tras esta fase el sujeto se va adaptando al cambio y pasa a la fase de recuperación durante la cual se inhibe el sistema nervioso simpático y predomina el parasimpático, que restablece el equilibrio. En cambio si la respuesta de estrés se perpetúa, se continúa con la siguiente fase.
2. Segunda fase: resistencia. Permanece en acción de tal forma que agota sus reservas, el sistema neuroendócrino se torna ineficaz hasta desembocar en la última fase.
3. Tercera fase: agotamiento. El estrés se convierte en patológico, en enfermedad, debido a su agudeza, cronicidad e intensidad.

El sistema nervioso ejerce su influencia sobre el sistema inmune a través de diversos neuropéptidos y neurotransmisores (Koob, 1999). La alteración de la función del sistema inmune afecta a aquellos sistemas del Sistema Nervioso Central (SNC) relacionados con la respuesta al estrés:

- ❖ Por medio de la liberación de hormonas como adrenalina, noradrenalina, cortisol, prolactina, hormona del crecimiento y péptidos cerebrales como melatonina, endorfinas y encefalinas, que se unen a células inmunológicamente activas y alteran sus funciones.
- ❖ El esfuerzo requerido para manejar las demandas de las experiencias estresantes puede llevar a las personas a adoptar conductas de riesgo como la ingesta de alcohol y el consumo de cigarrillos, cambios en el patrón de sueño, menor ejercicio físico y deterioro de la alimentación.
- ❖ A través de la inervación directa del tejido linfático.

El estrés provoca activación cardiovascular, aumentándose la frecuencia cardiaca e incrementando además la presión arterial a través de la vasoconstricción que aumenta, la distribución de energía y oxígeno a los tejidos donde son necesarios (Steptoe, 2000). Si esta situación se mantiene de forma continua, incluso en situación de reposo, puede producirse un daño cardíaco y cronificarse la hipertensión, que propiciará la aparición de depósitos de colesterol, además el estrés puede causar hipertensión a través de elevaciones repetidas de la presión arterial y causar además otras enfermedades.

2.3 El estrés como factor de riesgo en enfermedades.

La salud se encuentra relacionada con los hábitos de conducta practicados asiduamente, así como con las redes sociales en las que se ve inmerso un sujeto, por lo que habitualmente se comprueba que el desarrollo de muchas enfermedades se ve favorecido por diversas conductas de riesgo para la salud. El estrés afecta a la vida de las personas a distintos niveles: somático, psicológico, y/o conductual además que puede llegar a producir consecuencias perjudiciales sobre la salud, agrupadas en tres niveles:

- ❖ Enfermedades crónicas o de adaptación por un estilo de vida estresante; enfermedades cardiovasculares, dolores de cabeza tensionales, cáncer, alteraciones gastrointestinales, etc.
- ❖ Alteraciones psicológicas del bienestar y la salud mental (ansiedad, depresión, insatisfacción, etc.).
- ❖ Deterioro de la conducta que afecta no sólo a la persona que sufre el estrés, sino también al contexto que la rodea.

Las dos primeras están relacionadas, ya que alteraciones psicológicas del bienestar y la salud mental repetidas o crónicas pueden llevar a generar patologías más “graves”, habiéndose asociado, por ejemplo, la depresión y el riesgo de patología cardiovascular (Pickering, 2001).

Antiguamente, la respuesta de estrés estaba adaptada a los estímulos físicos a los que generalmente se enfrentaban los seres humanos. Sin embargo, en la actualidad, suele estar relacionado con situaciones cognitivas y sociales en las que afrontar al estresor es escasa. De este modo, la respuesta al estrés, si se convierte en crónico, puede dar lugar a una sobreactivación fisiológica que genere patologías de diversos tipos (Sapolsky, 1992; Fuchs y Flügge, 2003; Moscoso, 2009) que incluye desde la hipertrofia adrenal, las úlceras y la inmunosupresión hasta los accidentes cardiovasculares, las disfunciones sexuales o las alteraciones del crecimiento.

Además los acontecimientos estresantes provocan en el individuo respuestas de tipo fisiológico, cognitivo-afectivo y conductual que pueden mantenerse en el tiempo y que afectan su adaptación. Si esta situación de estrés persiste, se irán generando consecuencias nocivas.

En determinadas situaciones de estrés crónico, el funcionamiento de la hipófisis puede provocar que las glándulas secreten sustancias químicas en exceso, confundiendo al sistema inmunológico ya que inhibe sus respuestas, alterando el papel de los leucocitos y su circulación (Biondi y Picardi, 1999), así como la disminución de su producción lo que causaría invariablemente una mala defensa contra agentes infecciosos; cuando el sistema inmunológico no puede ejercer sus funciones, los resultados pueden ser graves al ser propenso el ser humano a enfermar.

El estrés obliga al corazón a trabajar más intensamente, las coronarias, que nutren al músculo cardíaco, requieren mayor aporte energético. Además la sangre se espesa y las arterias se vuelven menos reactivas o elásticas; se acumulan así sustancias nocivas en su pared, de forma que la sangre circula con mayor dificultad. A su vez, la fibrinólisis, pierde su efectividad. Por lo tanto el sistema cardiovascular se hace vulnerable ante cualquier obstrucción y/o trombosis aguda o crónica de la capa arteriosclerótica (Yeung, Vekshtein y Krantrz, 2001).

La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en la población adulta mundial, siendo responsable de aproximadamente un tercio del total de muertes anuales. Los dolores precordiales provocan aproximadamente 6 millones de consultas anuales a las guardias médicas en los Estados Unidos, de la cual la cuarta parte provoca internaciones con diagnóstico de síndrome coronario agudo. (Heslop, Smith, Metcalfe, Macleod y Hart, 2002) Además, un importante número de personas fallece en forma súbita, representando entre un 30 y un 50% de las muertes la causa cardiovascular. El mecanismo subyacente en la muerte súbita es una arritmia ventricular no revertida desencadenada en un substrato predispuesto, muchas veces por una cardiopatía subyacente estable o asintomática en la cual el estrés puede ser decisivo. (Jacobson, Gange, Rose y Graham, 2003)

La enfermedad ulcerosa gastroduodenal se encuentra presente en todas las sociedades, con una prevalencia de cuadros agudos de 2.1 a 3.4 por cada 1000 hombres, resultando algo menor en las mujeres. (Jacobson, Gange, Rose y Graham, 2003). La etiología de la enfermedad es multifactorial. Los casos más evidentes de relación entre el estrés y la enfermedad ulcerosa están constituidos por las úlceras de estrés que afectan a pacientes con cuadros críticos como infartos agudos de miocardio. En estos casos el estrés no es un causante directo sino un desencadenante en pacientes con predisposición.

El estrés crónico repercute negativamente en el dolor; puede desencadenar y contribuir al mantenimiento de síntomas musculoesqueléticos en el cuello, la espalda y la zona de los hombros (cervicalgia crónica simple, síndrome cervicocéfálico, dorsalgia y lumbalgia). Puede así mismo, contribuir a cronificar las molestias en los casos de discopatía lumbar y ciática. Aunque no está claro el papel que juega en el desencadenamiento o inicio de la artritis reumatoide, sí lo está en la exacerbación de los síntomas (inflamación articular, dolor e incapacidad funcional). En la artritis reumatoide juvenil sí parece existir una relación entre eventos estresantes e inicio de los síntomas; en cualquier caso el estrés agrava ambos casos.

El estrés puede constituirse en un causante o generador de patologías a través de diferentes conductas de adaptación o afrontamiento que conlleva riesgo de enfermedad (fumar, ingerir alcohol, alimentación inadecuada, consumo de tranquilizantes y drogas. Respecto al comportamiento alimentario la relación estrés, anorexia y bulimia, los acontecimientos

vitales de índole familiar, escolar, laboral, etc., pueden actuar como desencadenantes o precipitadores de estas dos enfermedades (Dallman, 2003).

Desde el punto de vista psíquico, entraña reacciones emocionales, inmediatas: crisis de angustia, reacción delirante aguda, trastornos de tipo fóbico, estados depresivos (Serrano, Salvador, González-Bono, Martínez-Sanchís, y Costa, 2000). El trastorno de estrés postraumático, además de los síntomas específicos, se caracteriza por otros problemas de salud como son los trastornos cardiovasculares, músculo-esqueléticos y las afecciones gastrointestinales. Además, puede influir en el desencadenamiento y/o recaída de diversas afecciones psíquicas como, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos de conversión, trastorno por dolor e hipocondría. También está involucrado en la cefalea de tensión, siendo asimismo un factor desencadenante de migrañas. En relación a la epilepsia, en general se admite que el estrés induce ataques epilépticos.

En el estrés no sólo se da una respuesta puramente fisiológica y bioquímica, sino que éstas interrelacionan fuertemente con las respuestas cognitivas, donde los estímulos no son susceptibles en sí mismos de causar la aparición de síntomas, sino que están en función de la percepción y la valoración del individuo, y dependerá de las herramientas y estilos de afrontamiento para hacer una diferencia en el impacto de los estresores.

2.4 Afrontamiento.

Las conductas desplegadas por los individuos para hacer frente al estrés se han llamado afrontamiento y éste se ha considerado como una conducta que protege al individuo de un daño psicológico, derivado de algo estresante. Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. Lazarus y Folkman (1986) diferenciaron entre dos tipos de valoraciones en las situaciones estresantes, resaltando que el balance entre estas dos evaluaciones es clave en la aparición de las respuestas de estrés: (1) la valoración primaria, referida a la participación de la persona en los resultados de la transacción persona-situación, y (2) la valoración secundaria, que tiene que ver con la posibilidad real y la forma de mejorar la situación estresante, considerando las opciones potenciales de hacerle frente eficazmente en función de las metas que están en juego.

Inicialmente se establecen dos tipos generales de respuestas de afrontamiento, según el foco en el que se centren: la regulación de las emociones causadas por el estrés (afrontamiento centrado en la emoción); cuyo objetivo es la regulación de la respuesta emocional que produce en el individuo la situación estresante, donde se englobaría estrategias como las siguientes: culpar a otros o a uno mismo del problema, tratar de reprimir las propias emociones, intentar escapar u olvidar la situación, desear o imaginar que las cosas son de otro modo, etc.) y el manejo del problema que está causando el estrés (afrontamiento centrado en el problema): donde se incluirían todas aquellas conductas cognitivas con las que el individuo trata de modificar y/o resolver la situación estresante, tales como definir y delimitar el problema, buscar información, plantear y planificar distintas soluciones, modificar las presiones y obstáculos ambientales, cambiar el nivel de aspiración, buscar metas alternativas, etc. Lazarus y Folkman, (1986) demostraron que ambas formas de afrontamiento son usadas en la mayoría de las situaciones estresantes, y que las proporciones relativas de cada forma varían de acuerdo con la manera en que se evalúa cada escenario.

Las valoraciones que los individuos hacen de las situaciones pueden iniciar una cadena de actividad y de acciones de afrontamiento dirigidas a su manejo. Así, cuando las condiciones estresantes se valoran como modificables, es decir, cuando se considera que están dentro de las posibilidades de control de la persona, predomina el manejo centrado en el problema.

Sin embargo, cuando las condiciones se valoran como no modificables, predomina el manejo centrado en las emociones (Lazarus y Folkman, 1986).

La búsqueda de apoyo social ha de ser considerada como una estrategia mixta de afrontamiento del estrés, puesto que podemos recurrir a nuestra red social con distintos objetivos: encontrar en ella apoyo afectivo (estrategia centrada en las emociones), apoyo informativo o apoyo instrumental (estrategias centradas en el problema).

Fernández (1998), concluye que existen tres dimensiones básicas a lo largo de las cuales podemos situar diferentes estilos de afrontamiento a partir del modelo de Lazarus y Folkman:

- El estilo de afrontamiento activo, es aquél que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación. El método pasivo, se basa en no actuar directamente sobre la situación, sino simplemente esperar a que cambien las condiciones, y el de evitación, consiste en intentar evitar o huir de la situación y/o sus consecuencias.
- La focalización del afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir: El estilo dirigido al problema, en el se manipula o altera la condición responsables de la amenaza. El dirigido a la respuesta emocional, se reduce o elimina la respuesta emocional generada por la situación; y la reevaluación del problema se modifica la evaluación inicial de la situación y se toma como una meta a conseguir.
- Dentro de la actividad movilizada en el afrontamiento, se puede distinguir: El afrontamiento cognitivo, donde básicamente se emplean procesos como la imaginación, inteligencia, creatividad, para la solución del problema. El conductual, cuyos principales esfuerzos son comportamientos manifiestos como la posibilidad de resolver el problema.

Sin embargo, cuando existe la imposibilidad para el afrontamiento trae consecuencias en la generación de malestar mental y físico, así como también en el funcionamiento social y laboral del individuo. Dichos autores argumentan que las diferentes estrategias que un sujeto utilice, dependerán de la sensibilidad y vulnerabilidad de éste ante las diferentes situaciones estresantes, involucrándose factores personales, tales como los compromisos, las creencias y los recursos con los que se cuenta, así como también la autoestima, la cual ocupa un lugar significativo para el fortalecimiento de dichos recursos.

3. ESTRÉS LABORAL

3.1 Aproximación histórica.

El concepto de estrés laboral no está totalmente delimitado, existiendo definiciones que aluden a diversos aspectos que incluyen, desde las condiciones ambientales hasta las reacciones del individuo al ambiente laboral. En el contexto organizacional, se otorga al estrés una consideración negativa, aunque en la literatura actual se distingue entre un “estrés negativo” que perjudica a la organización y al individuo e interfiere con la consecución de objetivos, y el “estrés desafiante” que proporciona al trabajador ganancias potenciales (Cavanaugh, Boswell, Roehling y Boudreau, 2000; Boswell, Olson-Buchanan y LePine, 2004).

Se han propuesto diferentes modelos de estrés laboral. Dos modelos fundamentales intentaron abarcar entre las décadas de los 60's y 70's el concepto de estrés laboral: el modelo de ajuste persona-ambiente de French y Kahn y el modelo cíclico de estrés laboral de McGrath (Ganster y Schaubroeck, 1991). Clásicamente el modelo de ajuste persona-ambiente integra diferentes variables como los estresores percibidos, el apoyo social, los factores de personalidad, factores laborales y los factores no laborales.

Este modelo, trataba de determinar el grado de ajuste o congruencia entre el individuo y el entorno en el que realiza el trabajo y se puede diferenciar en dos aspectos: por un lado, el nivel en que las habilidades y capacidades del sujeto son suficientes para cumplir con las

demandas del trabajo; y por otro, la medida en que se satisfacen las necesidades del individuo. La falta de ajuste en cualquiera de estos aspectos es fuente de estrés. Para ello, establecía una secuencia causal desde las características del contexto laboral, a través de la experiencia subjetiva del trabajador y de sus respuestas ante el estresor, hasta los efectos a largo plazo de los factores de la salud física y mental. French señaló que las relaciones interpersonales funcionan como amortiguadores entre las demandas del trabajo y las consecuencias negativas para la salud.

Posteriormente McGrath propuso un modelo cíclico de estrés laboral, donde los componentes principales eran la situación propiamente dicha, la percepción de los empleados, la elección de la respuesta por parte del individuo ante la situación laboral y la conducta en sí misma. En este modelo, cada uno de los componentes afecta al siguiente en el orden enumerado, de forma que la situación es percibida por el individuo, como amenazante y ante la cual debe de seleccionar una respuesta que se convertirá en la conducta que afecte, a su vez a la situación estresante.

Los modelos descritos, fueron sustituidos paulatinamente por el modelo de estrés laboral de Karasek y Thëorell por tener un mayor predictivo, presentado en centenares de publicaciones con una creciente popularidad a través de los años.

3.2. Modelo de estrés laboral de Karasek y Thëorell.

A finales de 1970, Karasek propuso el modelo de demanda-control (DC) como una manera de abordar al estrés en el trabajo y los efectos que éste produce en la salud física y mental; caracterizado por la actuación conjunta de las demandas y el grado de libertad en tomar decisiones para hacerles frente; allí el estrés aparece cuando se sobrepasa la capacidad del sujeto para controlar las demandas que el trabajo impone. Por lo tanto, el modelo identifica dos aspectos cruciales dentro de la situación laboral: las exigencias laborales y la posibilidad de control.

En los años 80's Johnson y Hall (1988) añadieron el apoyo social en el trabajo como una nueva dimensión social; se incluyó esta variable como un elemento añadido al control para afrontar las demandas del trabajo. Debido a que funciona como un moderador de las exigencias psicológicas. Esta nueva dimensión permite distinguir entre trabajos individuales y colectivos.

Según Karasek y Theorell (1990) se pueden deducir cuatro tipos de trabajos distintos con la combinación de altos y bajos niveles de demandas y control en el trabajo. En primer lugar, habría trabajos activos, donde las demandas son altas y se ejerce un alto control, aquí el trabajo es desafiante y las personas cuentan con recursos para solventar los retos propuestos por la actividad; en este caso, el estrés laboral produce un mínimo de cansancio y no afecta la salud del trabajador. En segundo lugar, se encuentran trabajos pasivos, caracterizados por pocas demandas y poca libertad de decisión o control; aquí las personas tendrían altos niveles de cansancio o de riesgo de padecer alguna enfermedad y los efectos perjudiciales son la pérdida de motivación y de las habilidades adquiridas.

El tercer tipo de trabajo caracterizado como de baja tensión, incluye aquellos en los que las demandas son fácilmente asumibles por la libertad de decisión de la persona; es decir, la persona tiene el poder de mediar las exigencias impuestas por la actividad productiva y existe un menor riesgo de padecer enfermedades o desequilibrio psicológico por el trabajo.

Por último, tendríamos aquellos trabajos de alta tensión donde las demandas superan en gran medida la capacidad de control del individuo (altas demandas y bajo control). Estas personas experimentarían altos niveles de agotamiento y se espera que tengan un mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales o físicas. Sacker, Bartley, Frith, Ritzpatrick y Marmot (2001) encontraron que los trabajadores con alta tensión laboral tienen peor salud, mientras que los que tienen menos tensión laboral disfrutaban de mejor salud que la media de la población.

Esto conduce a dos mecanismos del modelo que se representan en las dos diagonales. Siguiendo la diagonal de tensión, la hipótesis afirma que muchas de las reacciones adversas de agotamiento psicológico y enfermedad física se producen en los trabajos de alta tensión. Siguiendo la diagonal de aprendizaje; se deriva una segunda hipótesis que indica que altas

demandas y alto control ejercen un efecto de aprendizaje, motivación y desarrollo de potencial.

Teniendo en cuenta que las demandas laborales hacen referencia a las tareas requeridas o carga de trabajo y que la libertad de decisión hace referencia al control y la oportunidad de desarrollar habilidades personales, se han considerado dos perspectivas del modelo, derivándose hipótesis diferentes. La primera perspectiva se centraría en los estresores o demandas laborales y la segunda en la salud y, en concreto, en el efecto amortiguador del control sobre efectos de las demandas laborales.

Las consecuencias prácticas de ambas perspectivas son evidentemente diferentes, si la evidencia se decanta del lado de la hipótesis de amortiguamiento habría que aumentar y mejorar las habilidades y el control de los trabajadores sin repercutir, necesariamente, en el nivel de demandas. Si la hipótesis de la “tensión” es válida sería suficiente centrarse en las demandas laborales a nivel organizacional.



Figura 1. Modelo de Demanda Control de Karasek.

El modelo afirma que la combinación de altas demandas y baja libertad de decisión conduce a problemas de salud física como la hipertensión o enfermedades cardiovasculares. Además, predice modos de comportarse en la sociedad en función de los rasgos y los modelos de comportamiento en el trabajo. Así, las personas que desarrollan su actividad en trabajos de pocas demandas y poca necesidad de habilidades (trabajos pasivos) pueden ser “poco hábiles” para solucionar sus problemas y experimentan sentimientos de depresión y de indefensión aprendida. En el caso de los trabajos activos las personas tendrían un amplio abanico de estrategias de afrontamiento.

3.3 Estudio de la salud en trabajadores en la educación.

Resulta preciso destacar que algunos estudios comparativos de profesiones de riesgo reportan que los profesores son quienes sufren niveles de estrés ocupacional más altos (Courage, y Williams, 2001; Tuetteman y Punch, 1990; Mearns y Cain, 2003). No obstante son la educación, la sanidad y los servicios de atención a la salud y los servicios sociales públicos los ámbitos más estudiados y en los que, actualmente, sus profesionales están considerados como los que padecen mayores niveles de estrés en sus puestos de trabajo. Sin lugar a dudas las ocupaciones relacionadas con los servicios humanos y la atención a usuarios son más proclives al estrés que otras profesiones con mayor carácter individual o en las que se producen menos interacciones entre las personas.

Uno de los acontecimientos más importantes, que abrió las puertas del interés científico sobre el tema, lo encontramos en la decisión de la Asociación Nacional de Educación (NEA), que en 1979, hizo del estrés y el síndrome de burnout los temas fundamental de la convención de ese año y en parte, la responsable de la proliferación de estudios posteriores en casi todos los países. En esta línea, en los años siguientes, se celebran una serie de reuniones de profesionales que denotan el interés internacional que despierta el tema y sus repercusiones. En 1980 se celebra un encuentro realizado en la Universidad de Jerusalén con el título “The teacher as a person” posteriormente en 1982, en Málaga, tiene lugar un congreso bajo el título “Repercusiones de la práctica profesional sobre la personalidad de

los profesores” y finalmente, la reunión de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1981, elige como tema central las condiciones laborales de los profesores. (Fernandez-Ríos, 1999).

En la década de los 80, uno de los primeros detonantes que comenzaron a señalar la importancia del estrés en la profesión docente, fueron los datos que las diferentes delegaciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años. Estos resultados, señalaban una proliferación anual de bajas, de tipo psiquiátrico, que no se encontraban en otras profesiones y tenía como consecuencias un incremento del absentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo (Gold, 1999).

Fernández (2000), realizó un estudio sobre la evolución de la salud de profesores de Málaga, en el período que abarca desde el curso 1982-83 a 1988-89, analizando los datos de bajas laborales de todo tipo (embarazos, traumatología, neuropsiquiatría, etc.), observando un aumento del triple de bajas en este período. Respecto a las producidas por diagnósticos relacionados con la salud mental, en el curso 88-89 se registraron un total de 105 profesores en situación de baja por enfermedades neuropsiquiátricas, frente a las 50 registradas en el curso 82-83. El diagnóstico principal fue depresión, la duración media de la baja fue de 41 días por profesor lo que suponía una pérdida de 4328 días de trabajo por estos trastornos. El incremento de este tipo de bajas en este período fue de un 110 %.

Durán, Extremera y Rey (2001) señalaron en un estudio realizado con 91 profesores, que el 16,48 % de los docentes estudiados presentaban todos los síntomas del síndrome de *burnout*, este porcentaje, aumenta a un 28,57 % si se tienen en cuenta los que puntúan elevado en uno de los factores y moderado en el resto, siendo considerados por los autores como población de riesgo.

En Inglaterra, Kyriacou (1980), señala que un 23,4 % de los profesores estudiados considera su trabajo como extremadamente estresante; Capel (1987) expone que un 19 % de profesores reportan niveles de estrés moderados, mientras que, Chakravorty (1989)

afirmaba que un 77 % de las bajas de larga duración eran debidas a trastornos mentales en una muestra de 1500 profesores con baja laboral. Prácticamente la totalidad de estudios realizados señalaban un aumento de los índices de estrés, burnout y bajas laborales de los profesores, a medida que transcurrían los cursos académicos, esto es, cada año que pasa aumentan estas cifras. Siendo los estudios sobre el burnout los de más demanda.

Otro tipo de investigaciones no se fijan únicamente en el trastorno en sí, sino buscan interacciones con otras variables, las cuales estarían fungiendo como moduladoras de la patología. Al discutir el género habrá que introducir el tema de las relaciones familiares; dentro del ámbito educativo existe un porcentaje de mujeres muy alto en comparación con otros ámbitos laborales. En la actualidad debido a la incorporación masiva de la mujer al trabajo, esta situación, puede generar conflictos relacionados con sobrecarga, tensiones en la relación, problemas de desigualdad, repartos de tarea etc. El estado civil y las relaciones establecidas dentro del ámbito familiar, han sido ampliamente estudiados. (Maslach, 1999). Los profesores solteros, experimentaban mayor estrés que los casados, mayor cansancio emocional y despersonalización.

Manasero, (2000) en una investigación en docentes universitarios en España, señala que el profesor joven y debutante tiene una mayor vivencia de estrés; el choque con la realidad, los destinos, las sustituciones, el tiempo de interino, etc son variables que afectan directamente al incremento de sus niveles de estrés.

El centro educativo en donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte del profesorado. Si diferenciamos estos, desde una perspectiva sociodemográfica por encontrarse en núcleos urbanos o rurales los resultados apuntan a que existen mayores índices de estrés en los centros suburbanos (Leithwood, Jantzi y Steinbach, 2001). Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías marginadas con un entorno social conflictivo y falta de infraestructura.

También es lógico pensar que los profesores que prestan sus servicios a poblaciones especiales como niños con discapacidad pueden verse afectados en mayor medida. (Beck y

Gargiulo, 1998; Bensky, Shaw, Grouse, Bates Dixon y Beane, 1999). No obstante, Byrne (1991) en un amplio estudio que abarca desde la educación infantil, primaria, secundaria y universidad, encontró que el tipo de estudiante sí influye en el grado de estrés laboral del profesor. El cansancio emocional de los profesores de secundaria aumenta. También los profesores universitarios informaban de mayor realización personal a medida que incrementa el curso en el que imparten clase, prefiriendo los últimos años de carrera y las licenciaturas, los diplomados o los posgrados, por el mayor nivel e interés del alumnado.

La personalidad es un factor muy estudiado y está íntimamente relacionado en la aparición de trastornos como el estrés; el patrón de conducta Tipo A, (Durán, Extremera y Rey, 2001; Kyriacou, 1987). El estilo de afrontamiento de un individuo, también ha sido considerado como una variable de personalidad importante en su relación con el estrés (Quass, 2006; Guerrero, 2002; Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Kyriacou y Pratt 1985;

Sin lugar a dudas, el tema que más interés ha suscitado desde un principio en este ámbito son las variables que están relacionadas con la etiología del fenómeno del estrés en profesores, buscando la interacción desde diferentes planteamientos teóricos. Conocer las razones que subyacen a la aparición de un fenómeno que se multiplica con rapidez en todos los países, sin perspectivas de mejora, ha sido una de las inquietudes fundamentales de los investigadores.

De esta forma, son numerosos los estudios que centran su atención en aislar factores y variables explicativas así como en intentar paliar sus efectos con diferentes estrategias. Los modelos explicativos que actualmente predominan, abogan por una conjunción de factores y/o variables, tanto personales, como organizacionales, relativas al contexto que rodea todo el ámbito educativo, que en el conjunto de sus interacciones genera.

4. MARCO REFERENCIAL

La educación es un proceso complejo que permite el desarrollo tecnológico, económico, político, social y cultural de una región o país; los maestros son los artífices y responsables de la guía del proceso enseñanza-aprendizaje en las universidades y son forjadores de nuevas generaciones de estudiantes.

La calidad de la educación es un desafío especial en América Latina, donde se conserva intacto un sistema económico altamente excluyente y fuente de profundas desigualdades sociales. El deterioro se refleja en la precarización de las condiciones de trabajo de los profesionales y en el estancamiento o poco avance del acceso a la educación.

En particular, se aborda la situación de los académicos universitarios, quienes han ocupado un lugar central en la construcción y mantenimiento del prestigio institucional. Lo paradójico es que las políticas educativas no siempre les han otorgado la atención que se merecen y resulta común que el conocimiento que se tiene de ellos quede reducido a un conjunto de indicadores como: el grado máximo de estudios, la productividad, la estabilidad laboral y la movilidad interinstitucional, que no necesariamente alcanzan a dar cuenta de la compleja realidad en la que desempeñan su trabajo los profesores e investigadores.

Además, en décadas recientes, buena parte de las políticas se ha empeñado en elevar la calidad educativa a través de medidas que no han logrado cumplir con sus objetivos a cabalidad y que, por el contrario, han motivado un sin número de cambios negativos en la organización y el trabajo académico. Esto es precisamente el hilo conductor de lo que a continuación se presenta.

4.1 Hacia una política de Estado bajo la óptica del capital.

Ante los eminentes cambios políticos, económicos y sociales presentes en México, la universidad, como organismo autónomo, también se ve cuestionada por la redefinición de una serie de cambios que se han ido gestando a través de los años y son el resultado de modelos económicos adoptados por sus gobiernos. En el año 1980, el escenario político mexicano sufre una profunda recomposición, principalmente como resultado de las severas crisis económicas en donde quedaron evidentes las debilidades del sistema. Ante tales condiciones, el modelo con el que se habían venido manejando las relaciones entre las instituciones educativas y el Estado era prácticamente insostenible.

El gobierno federal decide finalmente tomar cartas en el asunto y diseña varias líneas de acción como: aprovechamiento de los recursos, la reestructuración de las políticas internas, la reorganización académica, la rendición de cuentas y el manejo de los asuntos escolares; de tal suerte que el Estado pasó de una actitud de distancia, a otra centrada en la planeación y la evaluación. Se comenzaban a poner las primeras piezas de un modelo distinto de gobernabilidad.

En el caso de México, el neoliberalismo inició a partir del sexenio de Miguel de la Madrid como consecuencia de la situación de una aguda crisis económica, social y política que prevalecía con la caída del precio del petróleo, que entre otras cosas, sumergió al país en una profunda crisis. Este período fue conocido como la época del llamado “reajuste nacional” donde el propósito principal para enfrentar tan severa crisis era recortar el gasto público, donde el sector educativo se vio involucrado.

La política educativa, entonces, se avocó a la racionalización y optimización de recursos, con el lema “hacer más con menos”, y se establecieron medidas de austeridad en el gasto público, en la educación superior, ciencia y tecnología y una drástica política de contención salarial a los trabajadores de la educación, que ubicó a los salarios universitarios en sus niveles históricos más bajos; con esto se generaron las condiciones para que operara la transformación radical de la universidad.

Se congelaron proyectos académicos y se racionalizaron los recursos, se dio preferencia a proyectos considerados prioritarios, siendo éstos los que arrojaron resultados medibles y a corto plazo, sobre todo porque se ajustaban a los nuevos criterios del modelo neoliberal como son el individualismo, la calidad-utilidad y la productividad.

La función y objetivo de la educación superior se vieron afectados con la pauta de formar profesionales que garantizaran la competitividad, centrada en valores que privilegian los objetivos individualistas antes que comunitarios; así también las funciones de investigación y difusión se subordinaron al mismo criterio.

Uno de los primeros esfuerzos en ese sexenio fue el Programa Nacional de Educación Superior, lanzado en 1984, cuyo principal fin era concretar objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo. Para ellos el gobierno ofreció entregar recursos a fin de distribuirlos en áreas clave. Es allí donde nace el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) destinado a impulsar el desarrollo tecnológico. Su paradigma podría resumirse en la idea de que la ciencia es un recurso estratégico. Su sistema de financiamiento se basa en la evaluación de la producción científica con criterios de medición y comparación internacional.

Instituciones como el SNI, El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) entre otros, son organismos que marcaron las pautas para la consolidación del quehacer docente; fueron estas instituciones las responsables de que se aplicaran estos criterios introduciendo una nueva lógica entre los académicos que, en lugar de promover la consolidación profesional o disciplinaria, propician el desarrollo de prácticas de competitividad (Adalid, 1994).

A solicitud de la Secretaría de Educación Pública en 1990, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) realizó una evaluación del sistema de educación superior de México. Este estudio se enfocó principalmente en el sector de las universidades públicas y emitió una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la educación superior en México. Para lograrlo se deberían emprender reformas extensas,

innovaciones y modernización en general centradas en la productividad y optimización de los recursos. Un papel central lo tuvo el Banco Mundial, éste presenta una justificación ideológica de la privatización de la educación superior en los países subdesarrollados, a partir de las supuestas fallas de este servicio público en cuanto a eficiencia, equidad y calidad.

En el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, se desarrolla el Programa Nacional para la Modernización Educativa, en el que se enfatizan los cambios cualitativos del sistema educativo, en el contexto de un mundo globalizado y en el marco de un proyecto de gobierno neoliberal: Se constituye la descentralización educativa; se estableció un nuevo marco legal en lo que toca a la responsabilidad del Estado hacia la educación superior, y fundamentalmente en la educación impartida por particulares, la cual tiene por objeto transformar la sociedad de acuerdo a las necesidades del gran capital nacional y extranjero. Es decir, esta política le concede importancia a la educación superior, en la medida que ésta se vincule al proceso productivo. Además se impulsó el proceso de evaluación del sistema de educación superior para determinar niveles de rendimiento, productividad, eficiencia y calidad (Medina. 1996).

Con la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) con Estados Unidos y Canadá, se puso en evidencia las limitaciones cualitativas y cuantitativas de la educación superior. En México menos del 10% de la población económicamente activa contaba con una carrera profesional: en Estados Unidos por cada 100 habitantes, existían 5.6 estudiantes universitarios; en Canadá 5.9 y en México 1.5. Estados Unidos destinaba aproximadamente el 2.6% de su PIB al gasto de investigación y desarrollo, Canadá el 1.4% y México el 0.4% (Guevara, 1995).

Por su parte, la UNESCO (1998), en su Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI, sin oponerse de manera radical a la postura del Banco Mundial, incorpora algunos elementos que rebasan una visión meramente económica al plantear que la educación superior tiene la misión de educar, formar personas en un marco ético y realizar investigaciones, con el fin de propiciar el aprendizaje permanente, generar y difundir el

conocimiento, comprender y difundir las culturas nacionales y regionales y consolidar los valores de la sociedad. Señala también la importancia de impulsar el desarrollo y la difusión del conocimiento mediante la investigación y los estudios de posgrado así como de fomentar la innovación y diversificar las fuentes de financiamiento. La mejora de la calidad es una preocupación central y su evaluación debe ser integral y periódica, tanto mediante los ejercicios institucionales de autoevaluación como de la evaluación externa de expertos internacionales. Esto trae como consecuencia nuevas exigencias, resultados y requisitos que deberán cumplir los maestros para continuar desarrollando su trabajo.

El gobierno de Ernesto Zedillo instituye el Programa de Mejoramiento del Profesorado, que se enfocó aún más en la consolidación de la planta académica, en especial a través de la delimitación de criterios para el ascenso y la evaluación (ANUIES, 1999). Se estableció el denominado Perfil Deseable (PD) para otorgárselos a aquellos académicos que hicieran investigación, desarrollaran docencia de calidad, formaran nuevos investigadores a través de asesorías de tesis y realizaran actividades de gestión. El número de profesores con PD ha crecido significativamente, pasó de 2,712 académicos en 1997 a 10,729 en 2007, lo que representa un incremento de 295% (SEP-SESIC, 2007). Otra medida implementada por el PROMED ha sido la creación de cuerpos académicos (CA). Constituyéndose como una estrategia diferente y paralela al PD, su meta era integrar el trabajo colegiado entre los profesores. Los CA se clasifican en 3 niveles: consolidados, en consolidación y en formación, para llegar al grado de consolidado, la mayoría de los CA debe tener estudios de doctorado, mostrar una alta productividad, tener nombramiento de tiempo completo, ser PD y/o pertenecer al SNI (SEP, 2007)

Todas estas políticas implementadas desde 1970 tuvieron como misión optimizar las condiciones en las que operaba el sistema de educación superior, pero los costos fueron altos, pues se introdujo en una lógica racionalizadora por medio de la planeación, la rendición de cuentas, la evaluación y la certificación, buscando también la formación de profesores multifuncionales, que pudiesen desempeñarse en diferentes ámbitos.

Asimismo, reformas encaminadas a reestructurar la educación superior, responden al proyecto emanado por los portavoces del neoliberalismo en el ámbito mundial. Dicho proyecto propone que el papel del Estado se deslinde del subsidio a este sector, asimismo, se integre al desarrollo y necesidades del país retomando el principio de la privatización. En este sentido la universidad privada ha tenido un ascenso vertiginoso en los últimos años, gracias a un proyecto empresarial específico.

El proyecto educativo “Programa Escuela de Calidad” del gobierno de Vicente Fox implementó la gestión de la calidad total, paradigma altamente exitoso en las empresas privadas. Desde este enfoque se han analizado las causas de la “ineficiencia” de las escuelas públicas y se han propuesto soluciones. La idea es que para mejorar la calidad de los servicios y productos se debe impactar a los centros públicos con la lógica del libre mercado (Guevara, 1995).

Agencias internacionales como la UNESCO, el Banco Mundial y la OCDE tuvieron un papel predominante en la introducción del discurso de la transformación de la economía y la educación, al construir vínculos entre la educación superior y el mercado de trabajo, debido a que replantean la planeación educativa en relación a educar personas aptas para un mercado laboral con grandes exigencias de competitividad.

Estudiosos de este campo señalan que en la medida que se transforme a la universidad con la finalidad que responda a las nuevas exigencias que le impone la economía globalizada, cambiará drásticamente el papel que tiene el conocimiento, no como un saber que beneficiará a todos en su conjunto, sino como un elemento estratégico para ampliar las capacidades competitivas de las empresas y como consecuencia, como clave para conquistar nuevos mercados que garanticen la acumulación de capital (Valdés, 2003).

4.2 La Educación Superior en México.

La educación superior depende en gran medida del financiamiento gubernamental; el sistema de educación superior dispone tan sólo de 0.41% del PIB como gasto federal en ciencia y tecnología. Por ende, en una época de restricciones del gasto público, se observan crecientes efectos negativos en la calidad de la educación superior, como la eliminación de puestos de trabajo; para el periodo de 1980-1985 en contraste con el periodo del 1995 al 1999 se observa una pérdida de 9 puestos de trabajo de tiempo completo, por institución educativa. De seguir así se tendría una clara tendencia a desaparecer puestos de trabajo permanentes y favorecer contrataciones eventuales, como trabajos de medio tiempo, por horas y contratación por régimen de honorarios, que en consecuencia son menos costosos por la carencia de beneficios que tienen los puestos de tiempo completo.

Este tipo de fenómenos se debe a que a través del tiempo el financiamiento que brinda el gobierno a la educación superior es cada vez menor. Para el año 2010 se realizó un recorte de la inversión para la enseñanza superior en México de 1710 millones de los 86 mil 375 millones que se habían aprobado. Estas medidas no solo afectan a los estudiantes sino también a los profesores en sus condiciones de trabajo. (Olivares, 2010).

El sistema de estímulos a la docencia, investigación y difusión que nace en los años noventa se esgrime como una pauta de relación trabajo académico-productividad, lo cual se traduce en un incremento en el desgaste que sufren los académicos por el esfuerzo físico e intelectual. Además, el sistema de becas no es generalizado a toda la plante docente y solamente un porcentaje reducido que cumpla con ciertas características, puede acceder. Esto crea que el docente entre en una dinámica de competencia por obtener un mejoramiento salarial en función de las pautas que el sistema universitario impone, pero no sabe a qué precio.

Los profesores del nivel superior en México dedican una parte muy importante de su tiempo laboral a la impartición de clases, a la realización de actividades de planificación y gestión académica que son inherentes a la docencia, y al desarrollo de diversas tareas académico-administrativas solicitadas por la institución escolar en la que prestan sus

servicios; en menor medida, los profesores universitarios se dedican también a tareas de difusión, investigación y publicaciones (Díaz Barriga, 2003).

Las actividades de los maestros se diversifican y amplían en función de la oferta de la educación superior. Ser docente en la actualidad significa realizar un trabajo de tipo flexible, de acuerdo con una única modalidad de contratación por horas. Algunos maestros dan hasta 60 clases por semana, de cincuenta minutos cada una, a grupos conformados por hasta cuarenta alumnos, sin embargo, no les pagan las horas extras que dedican preparando sus clases y calificando tareas y exámenes. Se contrata a los profesores por un año académico que equivale a doce meses de trabajo efectivo.

Es un hecho que la mayoría de los profesores contratados en las universidades, los institutos tecnológicos y otras modalidades de educación superior pública en nuestro país, lo hicieron bajo la forma de profesores de asignatura con diferente número de horas por semana y con contratos temporales. Para lidiar con esta situación, los maestros han optado por un segundo trabajo que los provea de beneficios y que implique una mayor seguridad, trabajando en otras escuelas, tratando de sumar dos salarios como un ingreso extra. A consecuencia de esto los académicos se enfrentan en su actividad cotidiana con una serie de exigencias tales como: permanecer de pie, realizar tareas fuera de su horario de trabajo, jornadas superiores a 48 horas, entre otras; lo que ocasiona un elevado nivel de carga física y mental, causando problemas como fatiga, depresión, angustia y diversos padecimientos psicofísicos, tales como: la pérdida de la voz, dolores y contracturas en espalda y extremidades, úlceras gástricas e hipertensión; todo ésto asociado a las condiciones laborales en las que desarrollan su trabajo (Fernández y Edo, 1994).

Una de las profesiones que antes no se consideraba de riesgo era la profesión docente. Sin embargo, cada vez más la enseñanza es vista como una profesión altamente estresante, incluso más que otras. Además, existen evidencias que indican las consecuencias que tiene esto para el desempeño de la profesión, la salud y el bienestar de estos trabajadores. Múltiples son los aspectos que propician el carácter estresante de la labor del maestro, entre los estresores se encuentran: las dificultades con los recursos, la disciplina en el aula, los conflictos y la ambigüedad de roles, la sobrecarga de trabajo, el bajo reconocimiento

profesional y la interrelación con otros maestros (Moriarty, Edmonds, Blackford y Martin, 2001). Estos elementos afectan considerablemente la salud de estos profesionales generando tensiones, ansiedad, depresión, que en algunos casos producen bajas por incapacidad laboral, también se ha documentado de manera reiterada la presencia de burnout.

En el informe de la OIT (1995), "El trabajo en el mundo" se reconoce que el estrés y el síndrome de Burnout se han convertido en un riesgo para la población docente.

- En el Reino Unido, el 20% del personal docente padecía problemas de ansiedad, depresión y estrés.
- En Estados Unidos, el 27% de los educadores había padecido problemas de salud como consecuencia de la enseñanza, el 40% reconoció tomar medicamentos como consecuencia de los problemas de salud relacionados con su trabajo.
- En Suecia se llegó a la conclusión que el 25% de los educadores estaban sujetos a tensión psicológica, en un grado que podía ser considerado de alto riesgo.

Kyriacou, C. (1980) realizó un estudio en Inglaterra, sobre las escuelas superiores mostrando que existe una estrecha relación entre el estrés de los enseñantes y la intensificación en el trabajo, entre el ausentismo y la intención de abandonar el empleo debido a que muchas de las bajas que se presentan en los profesores están relacionadas con las condiciones de trabajo y la presencia de síntomas depresivos.

El agotamiento emocional y los sentimientos de indefensión que experimentan los profesores producen un deterioro del autoconcepto y autoestima, de igual forma pueden ocasionar situaciones de desganancia, aburrimiento, ansiedad y depresión afectando considerablemente la calidad del trabajo de los profesores y el desarrollo de los alumnos.

5. METODOLOGIA.

5.1 Tipo de Estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, de corte transversal¹; lo instrumentos de recolección de datos se elaboraron y/o aplicaron ex profeso.

Algunas Ventajas y Desventajas de Estudios de Corte Transversal

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">✓ De relativa sencillez y bajo costo✓ Permiten el estudio de enfermedades crónicas, de prolongados periodos de incubación.✓ Aptos para el estudio de parámetros biopsicosociales✓ Permiten plantear la existencia de asociaciones y generar nuevas hipótesis✓ Pueden utilizar información recolectada previamente✓ La información en general es de más fácil obtención✓ Determinan la prevalencia de un daño o de un factor de riesgo✓ Contribuyen a una adecuada caracterización de la población estudiada	<ul style="list-style-type: none">• No sustentan inferencia de causalidad• Sólo permiten establecer asociaciones generales• Condicionados a un buen diseño de instrumentos de recolección y trabajo de campo.• Sujetos a sesgos por eventuales cambios en la población, en periodos previos al estudio.

¹Es un tipo de estudio que examina la relación entre los efectos (enfermedad o cualquier condición) y las exposiciones (variables de interés) tal como existe en una población dada y en un momento determinado. Nos sirve para identificar en el momento del estudio, la distribución del efecto, de los posibles factores asociados, o de ambos al mismo tiempo. Permite establecer si existe una asociación estadística entre ellos. Esta relación se expresa en términos de prevalencia de la enfermedad en los subgrupos expuestos o no expuestos, o de la prevalencia de la exposición en los grupos con el efecto y sin el efecto (enfermo o no enfermo). La secuencia temporal de causa y efecto no puede necesariamente ser determinada.

5.2 Lugar de Estudio

La Universidad Autónoma Metropolitana, es una institución de educación superior en México, cuanta con 5 unidades ubicadas en el Distrito Federal y área conurbada, desde su fundación ha formado a más de 130 mil egresados de licenciatura y posgrado en sus planteles y cuenta con una planta docente de 3,000 académicos. Para efectos de esta investigación se trabajó con docentes de la unidad Xochimilco.

Universo de Estudio

Estuvo constituido por docentes de la UAM-Xochimilco de las diferentes divisiones, durante el 2011.

Criterios de Inclusión.

Profesores Universitarios de tiempo completo definitivos. Los docentes participantes fueron seleccionados de una muestra anteriormente estudiada* en la cual se evidenciaron como principales problemas de salud al distrés (tasa de 41 de cada 100 trabajadores, la ansiedad 32%, la depresión 19%, la fatiga 29%, los trastornos músculo-esqueléticos 38% y por último las tasas del sueño 32%. Y que presentaran interés en participar en el estudio y no presentaran ninguna objeción en el cuestionario.

Criterios de Exclusión

Trabajadores Académicos de tiempo parcial, temporal y profesores asistentes en sus diversas categorías. Docentes que se encontraran de incapacidad, sabático o en periodo vacacional durante el tiempo que duró la aplicación del cuestionario (octubre-noviembre 2011).

Criterios de Eliminación.

Cuestionarios en lo que no se llenó de manera correcta el cuestionario.

Muestra.

Para el tamaño de la muestra se calcularon las diferencias de las poblacionales bajo una hipótesis deducida de la siguiente manera. En un estudio donde se tienen dos grupos, control y nuevo, se plantea la siguiente hipótesis:

$$H_0: c n P \neq P \text{ contra } H_a: c n P > P$$

Si se quiere realizar la prueba de hipótesis a un nivel de significación y un poder pre especificado, la fórmula de tamaño de muestra total es la siguiente:

$$n = \frac{2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 \sqrt{P_c(1-P_c) + P_n(1-P_n)}}{(P_c - P_n)}$$

Donde: $P = (P_c + P_n)/2$

Con la fórmula fue posible calcular una submuestra de 88 académicos, tomando en consideración la presencia o no de beca de investigación y la presencia o no de distrés y de trastornos músculo-esqueléticos, como variables independientes o dependientes, en distintos momentos. Esto es debido a la importancia que adquirieron estos trastornos en un estudio previo*. El distrés se presentó con una prevalencia de 41 por cada 100 y los trastornos músculo-esqueléticos de 38 por cada 100 trabajadores; de tal manera los grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

BIDIMO = Trabajadores que tienen Beca, Distrés pero no presentan Trastornos Músculoesqueléticos
BIDOMI = Trabajadores que tienen Beca, No tienen Distrés pero tienen Trastornos Músculoesqueléticos
BIDIMI = Trabajadores que tienen Beca, Distrés y Trastornos Músculoesqueléticos
BIDOMO = Trabajadores que tienen Beca, no tienen Distrés ni Trastornos Músculoesqueléticos

BODIMO = Trabajadores sin Beca, Distrés pero No presentan trastornos músculoesqueléticos
BODOMI = Trabajadores sin Beca, No tienen Distrés pero tienen Trastornos Músculoesqueléticos
BODIMI = Trabajadores sin Beca, Distrés y Trastornos Músculoesqueléticos
BODOMO = Trabajadores sin Beca, no tienen Distrés ni Trastornos Músculoesqueléticos

* (Martínez, 2008) ⁴PROGRAMA DE ESTÍMULOS ECONÓMICOS Y SU RELACIÓN CON DIVERSOS SATISFACTORES Y TRASTORNOS EN LA SALUD DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA.

BECA 1	B1D1M0 N=27 n= 13	B1D0M1 N=20 n= 11	B1D1M1 N=29 n= 12	B1D0M0 N=50 n= 11
BECA 0	B0D1M0 N=9 n= 9	B0D0M1 N=11 n= 11	B0D1M1 N=10 n= 10	B0D0M0 N=31 n= 11

5.3 Instrumento de recolección de información.

Para fines de la presente investigación se elaboró un cuadernillo de evaluación auto-administrado, dirigido y anónimo, el cual contiene variables sociodemográficas que exploran las condiciones laborales que pueden influir en la presencia de diversos daños a la salud. Se aplicó el modelo Demanda-Control de Karasek y Thørell; que evalúa el control y las demandas en el trabajo. *Control*: Se refiere a la capacidad que tiene el trabajador de tomar decisiones y la oportunidad de desarrollar habilidades. *Demanda*: Son actividades y tareas que tiene que desempeñar el trabajador además de la dimensión de *Apoyo Social* (Karasek, Theorell, 1990).

Dado que el cuestionario no cuenta con puntos de corte para la conformación del diagnóstico, se construyeron indicadores altos y bajos del control, las demandas y el apoyo social, dichos indicadores consistieron en dicotomizar la mediana. Para el caso del control tomó el valor de la mediana mayor de 32 para alto control, y para el bajo control menor a 32. En el caso de las demandas la mediana tuvo el valor de 24 para altas demandas y bajas demandas valores menores de 24. Para la última dimensión el apoyo social la mediana tomó un valor de 33.

El cuestionario de Afrontamiento al estrés: Es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: 1 focalizado en la solución del problema, 2 autofocalización negativa, 3 reevaluación positiva, 4 Expresión emocional abierta, 5 evitación, 6 búsqueda de apoyo social y 7 religión; consta de 42 ítems con valores de cero a cuatro. El instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas obteniendo un Alpha de Chronbach promedio de 0.79 para las siete subescalas (Sandín y Chorot, 2002).

Para la consolidación de los perfiles de los estilos de afrontamiento se tomó de igual forma las medianas como punto de corte tomando valores mayores o iguales a ésta como una condición alta del uso de afrontamiento respectivo y valores menores como un bajo uso de afrontamiento, esto se hizo debido a que el instrumento carece de puntos de corte. Para el caso de la dimensión focalizado en la solución del problema el valor de la mediana tomó el valor de 23; en el caso de la autofocalización negativa el valor fue 11, para la reevaluación positiva fue de 21, expresión emocional abierta 11, evitación 15; búsqueda de apoyo social 18 y por último la dimensión de religión tuvo el valor de 7.

Para evaluar los trastornos en la salud, tales como: depresión, ansiedad y distrés se aplicó el cuestionario DASS-2; es un autoinforme compuesto por 21 afirmaciones en formato de respuesta likert de 4 categorías, que se distribuyen a lo largo de tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Evalúa los estados emocionales negativos experimentados durante la última semana. La escala total tuvo un coeficiente alfa de .96 y en las subescalas depresión .93; ansiedad .86 y estrés .91 (Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002).

Para la consolidación de los diagnósticos se tomó de igual forma las medianas tomando valores mayores o iguales a ésta como una condición para la presencia del diagnóstico de estrés y valores menores para la ausencia del mismo. El valor de la mediana en el caso del estrés tomó el valor de 4, para la depresión fue 2 y la ansiedad 2.

Para evaluar trastornos del sueño se retomaron ítems del PROESSAT. Y se consideraron 2 valores positivos de cuatro para la conformación del diagnóstico. Para el caso de la valoración de la Fatiga se aplicó el instrumento Yoshitake validado para población mexicana, obteniendo una alfa de Cronbach de 0.89, los niveles de confiabilidad interna para cada dimensión: somnolencia y pesadez 0.82, dificultad para concentrarse 0.73 y proyección de malestar físico 0.72. (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004).

5.4 Variables

Variables Independientes:

Características Sociodemográficas

CARACTERÍSTICA	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
SEXO	Condición orgánica que distingue a los seres humanos hombre y mujer.	Cualitativa	Nominal dicotómica -Hombre -Mujer	Frecuencia porcentaje
EDAD	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta el momento actual expresada en años.	Cuantitativa	Cuantitativa Discreta	Promedio Frecuencia porcentaje
ESTADO CIVIL	Consiste en la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia: casado	Cualitativa	Nominal dicotómica	Promedio Frecuencia porcentaje
ANTIGUEDAD	Años laborados dentro de la institución	Cuantitativa y cualitativa agrupada	Promedio	Promedio Frecuencia porcentaje
ESCOLARIDAD	Nivel de estudios que se cursan en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Frecuencia porcentaje

Exigencias Laborales: Son necesidades específicas que impone el proceso laboral como consecuencia de las actividades que desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo. *Control*: Se refiere a la capacidad que tiene el trabajador de tomar decisiones y la oportunidad de desarrollar habilidades. *Demanda*: Son actividades y tareas que tiene que desempeñar el trabajador y *Apoyo social*: Apoyo por parte de los compañeros de trabajo.

CARACTERÍSTICA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
PROLONGACION DE LA JORNADA	Cuantitativa	Continua	Promedio
TRABAJO BAJO PRESIÓN	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia porcentaje
HRS DE USO DE PC	Cuantitativa	Continua Análisis bivariado Nominal dicotomica	Promedio Frecuencias Porcentaje
RIESGO POSTURAL	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia porcentaje
ESFUERZO FISICO	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia porcentaje
BECAS	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje
SNI	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje
CONTROL	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje
DEMANDAS	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje
APOYO SOCIAL	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje

Variables Dependientes: Afrontamiento: Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986 p. 132).

DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO (CAE)	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
FOCALIZADO EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA (FSP)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA (AFN)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
REEVALUACION POSITIVA (REP)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL (BAS)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
EVITACION (EVT)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA (EEA)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
RELIGION (REL)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje

Distrés: relación entre el individuo y su medio; donde la persona evalúa las demandas como amenazantes, dañinas o desafiantes que exceden sus recursos y ponen en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986 p. 132).

Ansiedad: Es un estado emocional resultante de la exposición (directa o indirecta) del individuo a una situación que es evaluada por éste como amenazante y desafiante. Caracterizada por una sensación de indefensión, aprehensión, inquietud y pensamientos negativos reiterados, presenta una serie de síntomas físicos que incluyen: tensión muscular, sudoración de manos, dificultad para respirar, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial (Greenberg y Padesky, 1998).

Fatiga: La fatiga es una sensación compleja, integrada por síntomas físicos y psíquicos, que ubica a quien la percibe en un continuo que va desde sentirse bien hasta estar exhausto; constituye un sistema de evaluación de la integridad del individuo y la disposición de hacer alguna tarea (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004).

Depresión: Es un trastorno en el estado de ánimo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y de la capacidad para experimentar sentimientos de placer que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y que evoluciona en episodios recurrentes. (DSM IV, 1997).

Trastornos del Sueño: Según los criterios diagnósticos del (DSM IV, 1997) los trastornos del sueño involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, o tener un sueño reparador que impide conciliar el sueño, conlleva a un estado general de cansancio, somnolencia y malestar durante el día.

DAÑOS A LA SALUD	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
ANSIEDAD	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
DEPRESION	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
ESTRÉS	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
FATIGA	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
FATIGA NEUROVISUAL	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje
TME	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia
		Nominal Dicotómica	Porcentaje

TRASTORNOS DEL SUEÑO	Cualitativa	Ordinal Nominal Dicotómica	Frecuencia Porcentaje
-----------------------------	--------------------	---	--

5.5 Captura y procesamiento de los datos.

Las encuestas aplicadas se codificaron para posteriormente vaciarse en una base de datos diseñada en el programa JMP. Una vez capturada la información se realizó una revisión minuciosa a fin de verificar errores en la captura; de igual forma se describió la muestra que integró la investigación mediante la aplicación de estadística descriptiva con el objetivo de mostrar la distribución de los datos en cuanto su frecuencia simple y porcentual de las variables demográficas, laborales, condiciones de valoración del trabajo a través del contenido de trabajo, riesgos, exigencias y daños a la salud que caracterizan la población.

A partir de la observación de las distribuciones se realizó análisis bivariado con el objetivo de mostrar relaciones de asociación entre las variables

- Riesgos de trabajo con daños a la salud
- Exigencias Laborales con perfil de daños a la salud.
- Modelo D-C con perfil de daños.
- Estrategias de afrontamiento y daños a la salud.

Para determinar la posible asociación entre las variables consideradas en este estudio como independientes o de “exposición” (socio demográficas, exigencias, y riesgos), y las variables presumiblemente dependientes o de “efecto” (daños a la salud), se llevó a cabo un análisis bivariado a través del cálculo de las Razones de Prevalencias (RP), y sus respectivos Intervalos de Confianza al 95%.

Finalmente, para determinar la posible asociación entre la presencia de las dimensiones del cuestionario de Karasek y Thørell y los estilos de afrontamiento de Sandin y Chorot (tomadas en este análisis como variables independientes, de “exposición”), así como la prevalencia de enfermedades o síntomas (consideradas ambas como variables dependientes

de “efecto”,) también se llevó a cabo un análisis bivariado en el que se calculó la razón de prevalencias y sus intervalos al 95% de confianza.

Análisis de datos.

El análisis se elaboró mediante el paquete estadístico JMP V. 5.0 y se llevo a cabo en dos fases: una descriptiva y otra comparativa.

Procedimiento

Durante las dos primeras semanas del mes de noviembre se realizó la identificación de los docentes que participarían en el estudio, con el fin de ubicar los departamentos, horarios, turnos, cubículos y oficinas del profesorado seleccionado en la muestra.

Una vez realizado esto se procedió a realizar el contacto con cada uno de ellos extendiéndoles la invitación a participar en este segundo estudio, comentando el objetivo de esta fase de la investigación; al momento que mostraron el interés de colaborar, se les proporcionó el cuadernillo de evaluación con las instrucciones para su llenado y aclaración de posibles dudas. Posteriormente conforme a lo previsto se agendó una segunda cita para la realización de su evaluación médica en el laboratorio de la Maestría en Salud de los Trabajadores.

Con base en esa lógica se hicieron los cálculos correspondientes, tratando de que quedaran representados en cantidades iguales las 8 diferentes poblaciones, es decir 11 trabajadores en cada una de las casillas, solo en dos casos la ausencia de académicos en ese grupo se solventó con su par (BODIMO y BODIMI).

BECA 1	B1D1M0 N=27 n= 13	B1D0M1 N=20 n= 11	B1D1M1 N=29 n= 12	B1D0M0 N=50 n= 11
BECA 0	B0D1M0 N=9 n= 9	B0D0M1 N=11 n= 11	B0D1M1 N=10 n= 10	B0D0M0 N=31 n= 11

Sin embargo durante el trabajo de campo no fue posible contar con el número suficiente de trabajadores con los criterios requeridos, por este motivo, fue necesario hacer algunas sustituciones aleatorias de los trabajadores que: por falta de tiempo, permiso de sabático,

sobrecarga de trabajo, jubilación y un caso de deceso, les imposibilitaban colaborar en la investigación, por ello de las bases de datos previamente calculadas se realizaron diversas sustituciones. Al final del trabajo de campo la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

BECA 1	B1D1M0 N=27 n= 14	B1D0M1 N=20 n= 11	B1D1M1 N=29 n= 15	B1D0M0 N=50 n= 11
BECA 0	B0D1M0 N=9 n= 7	B0D0M1 N=11 n= 7	B0D1M1 N=10 n= 8	B0D0M0 N=31 n= 8

Después de finalizada la evaluación psicométrica así como la médica y en presencia de cada uno de los académicos que contestó el instrumento, se revisó a detalle cada uno de los ítems para evitar que hubieran preguntas sin responder, posteriormente se agradeció a los participantes el apoyo proporcionado para la realización de este trabajo.

Una vez recolectados todos los cuadernillos se codificaron para facilitar su captura. Una vez realizado esto, se procedió al vaciado de la información en la base de datos construida para el estudio en el programa estadístico JMP V. 8.

6. RESULTADOS

6.1 Variables Sociodemográficas.

Del tamaño de muestra calculado de 88 académicos, se recolectó la información de 81 profesores universitarios, 42 hombres (52%) y 39 Mujeres (48%); los cuales representan el 96% del tamaño de la muestra estudiada, con una edad promedio de 54.4 años y una desviación estándar (D E)= 8.7 años. (Véase tabla 1)

Tabla 1. Características Sociodemográficas y Laborales de Docentes Universitarios.			
	Variable	N	%
Sexo	Hombres	42	52
	Mujeres	39	48
	Total	81	100
Edad Agrupada	Menos de 49 años	21	26
	De 50 a 55 años	22	27
	De 56 a 61 años	22	27
	Más de 62	16	18
Media: 54.4 años	D E: 8.7	Total	81
Estado civil	Casado	41	50
	Soltero	14	17
	Divorciado	13	16
	Unión Libre	11	14
	Viudo	3	2
	Total	81	100
Escolaridad	Doctorado	35	43
	Maestría	29	36
	Licenciatura, Especialidad y Otros	17	21
	Total	81	100
Puesto	Profesor Titular de Carrera	70	86
	Otros	11	14
	Total	81	100
Categoría	C	61	76
	D	10	12
	B	5	7
	A	4	5
	Total	80	100
Antigüedad	Menos de 17	20	25
	De 17 a 25 años	21	27
	De 25 a 31 años	19	24
	Más de 31 años	19	24
	Media: 23 años	D E: 8.9	Total
			100

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010

El 50% de la muestra está casado, siguiéndole en segundo lugar los solteros con 17%. Los maestros muestran en general un alto nivel educativo, muchos de ellos cuentan con estudios de posgrado, un 43% tiene estudios de doctorado, siguiéndole un 36% con estudios de maestría; además el 86% son profesores titulares de carrera con una media de 23 años de antigüedad.

Los docentes cuentan con una variedad de estímulos económicos y becas que coadyuvan a su desarrollo personal y profesional. El 90% cuenta con beca a la carrera docente y un 75% con beca a la permanencia del personal académico. En el caso del estímulo a los grados académicos el 67% cuenta con éste; además una tercera parte (32%) está adscrita al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Tabla 2. Programa de Estímulos y Becas de Docentes Universitarios

	N	Sí	%
Beca a la Carrera Docente	81	73	90
Beca al apoyo a la Permanencia de Personal y Funciones Universitarias	79	59	75
Estímulo a los Grados Académicos	81	54	67
Estímulo a la Trayectoria Académica Sobresaliente (ETAS)	81	49	60
Estímulo a la Docencia e Investigación	81	49	60
Miembros del SNI	81	26	32

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010

6.2 Condiciones Laborales.

Después de describir las características sociodemográficas de los trabajadores, se indagó sobre la percepción sobre la situación laboral en la que se encuentran, contemplando los riesgos y exigencias a los que están expuestos; sobre todo aquellas más estrechamente relacionadas con su trabajo. Particularmente en el caso de los riesgos posturales y de acuerdo con la tabla 3, se observa que los encuestados ofrecen respuestas diferenciales sobre el mobiliario con el que cuentan para desempeñar su trabajo, les imposibilita regular el respaldo de la silla al 57% además de la altura (28%), no cuentan con ningún soporte de apoyo (23%) como es el caso del descansa brazo. Una cuarta parte menciona que la superficie de la mesa es insuficiente para colocar todos los elementos de trabajo.

Tabla 3. Perfil General de Riesgo Postural en Docentes Universitarios

	N	No	%
Puede regular el respaldo de su silla	81	46	57
Se puede regular la altura de la silla	81	23	28
Cuenta con descansas brazos	81	19	23
La superficie de la mesa es amplia para el trabajo y es cómoda	81	19	23
La silla en la que se sienta es cómoda	81	18	22
La superficie de la mesa o escritorio tiene 60 cms. de ancho y 65 de alto	80	11	14

Fuente: Encuesta individual UAM-X, México, 2010

Con relación al riesgo por uso de computadoras se observa en la tabla 4 que existe una proporción considerable (96%) que en lo cotidiano utiliza la computadora por lo menos 5.3 horas al día y en promedio más de 5 días a la semana; al desempeñar su trabajo el 68% siempre utilizan el mouse y además, al usarlo, puede apoyar el antebrazo en la superficie de trabajo. El promedio de antigüedad por uso de computadora es de más de 16 años.

Tabla 4. Perfil General de Riesgo por uso de Computadora en Docentes Universitarios

	N	Sí	%
Para realizar su trabajo usa Computadora	81	78	96
Al usar el mouse puede apoyar el antebrazo en la superficie de trabajo	75	51	68
Al usar el mouse, estira excesivamente el brazo	75	5	07
Cuando utiliza la computadora utiliza el mouse			
	Nunca 1%	Pocas Veces 2%	Casi siempre 26%
			Siempre 68%
		Media	D.E
Cuántas horas al día la utiliza		5.3	2.7
Cuántas días a la semana		5.5	1.12
Cuántos años tiene utilizando la computadora		16.7	5.9

Fuente: Encuesta individual UAM-X, México, 2010.

Dentro de las exigencias laborales que muestran una mayor prevalencia (tabla 5); están el realizar trabajos pendientes en horas de descanso y fines de semana en un 84% de los entrevistados. Sin embargo, la capacidad de poder fijar su ritmo de trabajo (83%) se percibe como una condición protectora dada la capacidad de toma de decisiones sobre esta situación. El permanecer mucho tiempo sentado muestra una prevalencia alta (80%) y también el adoptar algunas posiciones incómodas (33%) y tensar los hombros al realizar su trabajo (57%), esto sobre todo frente a la computadora; un 24% de la muestra señaló que el trabajo que realiza le puede ocasionar algún daño a su salud. Si bien en el trabajo

intelectual no se está expuesto a riesgos excesivos como en el área industrial, una cuarta parte sí reconoce que no están exentos de sufrir algún daño a la salud.

Tabla 5. Perfil General de Exigencias Laborales en Docentes Universitarios.

	N	Sí	%
Realiza trabajo pendientes en horas o días de descanso y vacaciones	80	67	84
Puede fijar el ritmo de trabajo	81	68	83
Para trabajar permanece sentado la mayor parte del tiempo	81	65	80
Al realizar su trabajo sus hombros están tensos	79	45	57
Para trabajar adopta posiciones incómodas o forzadas	80	26	33
Tiene que torcer o mantener tensas las muñecas para trabajar	80	24	30
Permanece de pie para trabajar	81	22	27
Realiza usted un trabajo que le puede ocasionar algún daño a la salud	79	19	24

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

El modelo Demanda Control Apoyo social (Karasek, Thëorell y Johnson, 1990) ha sido empleado para predecir la influencia de la tensión laboral sobre la salud de los trabajadores, a partir de éste se evaluaron factores laborales de esta naturaleza.

Respecto a la distribución de las dimensiones de este modelo, en la Tabla 6 se observa que los profesores presentan con mayor frecuencia altos niveles de control de trabajo en la realización de sus actividades, 56% da cuenta de la libertad para realizar su trabajo como les place y además desarrollan nuevos conocimientos, destrezas y habilidades simultáneamente, su trabajo es enriquecedor y se encuentra marcado por componentes humanizantes; sin embargo, también es un trabajo que implica que las demandas a las que están expuestos son altas; un 54% de la muestra así lo manifiesta, al considerar que existen exigencias específicas que el trabajo mismo marca. El apoyo social percibido tanto de sus compañeros como de sus jefes inmediatos lo consideran alto el 54%.

Tabla 6. Dimensiones del Modelo Demanda-Control Apoyo Social en Docentes Universitarios

Control		Demandas		Apoyo Social	
Alto	Bajo	Alta	Baja	Alto	Bajo
56%	44%	54%	46%	54%	46%

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010

6.3 Mecanismos de Afrontamiento.

El afrontamiento se entiende como cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una situación estresante.

Para el caso de la muestra de profesores, en la tabla 7, se observa que la Autofocalización Negativa (AFN); puntúa como uno de los principales estilos de afrontamiento utilizado por los docentes (56%). Este estilo está caracterizado por una percepción autoderrotista sobre la situación a la que se enfrentan, sintiendo que las capacidades están sobrepasadas por el estresor; pero tomando en consideración las herramientas con las que cuentan, hacen una reevaluación del estresor y ponen en marcha estrategias encaminadas a la resolución del problema. Así lo muestra el 54% quienes focalizan en la solución del problema (FSP) y centran su atención en el uso de estrategias de corte cognitivo conductual, en el diseño de planes de acción para la pronta solución del conflicto. La reevaluación Positiva (REP), la manifiesta un 53% de los docentes y se presenta cuando el individuo se centra en los aspectos positivos de la situación, analizando estrategias para solucionar el problema tomándolo como un reto y un aprendizaje; la búsqueda de apoyo social (BAS) también se reporta con el mismo valor.

Para el caso de la evitación (EVT) y la religión (RLG), se consideran a éstos como estilos de afrontamiento funcionales a corto plazo, ya que al recurrir a ellos se logra disminuir el impacto del estresor, debido a que se trata de pensar en otra cosa diferente al problema a través de conductas como: salir a distraerse, volcarse en el trabajo, asistir a la iglesia y rezar; las prevalencias se reportan en un 46 y 43% respectivamente.

Por último para el caso de la expresión emocional abierta (EEA), donde si bien es importante exteriorizar los problemas a los demás, no se realizan de la manera más idónea, sobretodo porque se confronta de manera violenta, en algunos casos, por el alto nivel de

estrés que se tiene, se descarga el mal humor contra los demás y se agrade a terceras personas, se presenta únicamente en el 38% de la muestra, siendo esta la prevalencia más baja.

Afrontamiento	N	Alto
Autofocalización Negativa (AFN)	81	56
Focalizado en la Solución del Problema (FSP)	81	54
Reevaluación Positiva (REP)	81	53
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	81	53
Evitación (EVT)	81	46
Religión (RLG)	81	43
Expresión Emocional Abierta (EEA)	81	38

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.4 Daños a la Salud.

Una vez que se identificaron los principales riesgos, exigencias y estilos de afrontamiento de los docentes universitarios se exploró la presencia de posibles trastornos a la salud. En la tabla 8 se describe la distribución de daños encontrados en la muestra estudiada. Se observa la presencia de trastornos musculoesqueléticos en primer lugar con una tasa de 79 por cada 100 trabajadores, así como una alta prevalencia en trastornos como la ansiedad 52% y la presencia de fatiga 51; seguida del estrés con un 47%. La fatiga neurovisual se percibe como el daño menor en los profesores universitarios al estar presente en un 31 de la población estudiada.

	N	Sí	Tasa
Trastornos musculoesqueléticos	81	64	79
Ansiedad	81	42	52
Fatiga	81	41	51
Estrés	81	38	47
Trastornos del sueño	81	34	42
Depresión	81	32	40
Fatiga neurovisual	81	25	31
Total	81	276	342

*Tasa por 100 Trabajadores. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.5 Perfil de Daño por Variables Sociodemográficas

Después de haber analizado cómo se distribuyen las variables estudiadas se realizó un análisis bivariado con el objetivo de identificar asociaciones entre el perfil de daños a la salud y las variables sociodemográficas, laborales, mecanismos de afrontamiento exigencias y riesgos.

Para conocer si el género se asocia con la presencia de daños a la salud se observa en la tabla 9, que las mujeres muestran un pequeño incremento en las tasas de morbilidad para el caso de trastornos músculoesqueléticos, fatiga y el estrés; con un riesgo de padecerlos ligeramente más alto que los hombres, cabe señalar que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Para el caso de la ansiedad y depresión, los hombres muestran una prevalencia más alta de padecer este tipo de trastornos en comparación que las mujeres, aunque tampoco existe asociación estadística.

Tabla 9. Perfil de Daño* a la Salud por Sexo en Docentes Universitarios

Diagnóstico	Mujeres(1)	Hombres(2)	RP(1/2)	P	IC 95%
TME	85	74	1.14	0.22	.91-1.43
Fatiga	54	48	1.13	0.57	.57-1.35
Estrés	49	45	1.09	0.75	.58-1.47
Ansiedad	46	57	0.80	0.32	.80-1.90
T. Sueño	41	43	0.95	0.86	.32-1.74
Depresión	33	45	0.73	0.27	.77-2.36
F. Neurovisual	31	33	0.94	0.80	.27-2.04

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

En relación con el puesto de trabajo se buscó su asociación con daños a la salud (tabla 10), la depresión fue el único padecimiento que mostró una significación estadística; aunque cabe señalar que es marginal. La razón de prevalencia muestra un riesgo mayor para los docentes asociados de casi 2 veces más de padecer depresión que los docentes titulares de carrera.

Tabla 10. Daños a la Salud* por Puesto de Trabajo en Docentes Universitarios

	Docente Asociado(1)	Docente Titular(2)	RP(1/2)	P	IC95%
Depresión	64	36	1.78	0.08	1.03-3.08

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010

Para conocer si el factor edad, influía en la presencia de daños, tabla 11, se observa que la fatiga, el estrés y la fatiga neurovisual se perfilan para los docentes menores de 49 años como una condición que tiene una mayor presencia; aunque la fatiga es marginalmente significativa, manteniéndose en un segundo lugar para los docentes que se encuentran entre 50 y 55 años. Este resultado pone de manifiesto que los trabajadores más jóvenes de la muestra presentan mayores problemas de salud. Un caso diferente sucede en la depresión, la cual muestra una asociación estadísticamente significativa y la prevalencia más alta se encuentra en uno de los grupos de mayor edad.

Tabla 11. Edad Asociada a la Presencia de Daños a la Salud en Docentes Universitarios

Daños*	< 49 (1)	50-55	56-61	> 62 (2)	RP 1/2	P
Fatiga	67	50	41	43	1.46	0.08
Estrés	62	41	45	38	1.63	0.76
Trastornos de sueño	57	32	27	56	1.01	0.85
Ansiedad	52	55	50	50	1.04	0.50
Fatiga Neurovisual	43	41	18	19	2.26	0.14
Depresión	38	27	50	44	0.86	0.04
Total	319	246	236	250	1.28	0.64

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.6. Exigencias laborales asociadas a daños a la salud.

El ritmo cada vez más frenético de la sociedad y que la misma universidad impone a los docentes, es resultado de una amplia variedad de funciones y tareas que el trabajo demanda. Productividad, se ha convertido en una palabra que cada vez se emplea más para describir exigencias que se demandan. En el siguiente apartado se muestra el efecto que tienen ciertas exigencias en la salud de los trabajadores de este gremio.

Adoptar posiciones incómodas es una exigencia que genera trastornos de diferente índole, como lo es la fatiga, la cual está fuertemente asociada con dichas posiciones y se presenta con un riesgo dos veces mayor, afectando alrededor del 77% de la población que comparte esta condición. Para el caso de la ansiedad, el estrés y los trastornos del sueño así como los trastornos músculoesqueléticos, el riesgo se potencializa hasta casi dos veces; las demandas que el trabajo impone generan condiciones que obligan al docente a permanecer en una sola posición la mayor parte de la jornada laboral, básicamente al momento que trabaja en la elaboración de artículos y documentos frente a la computadora y al momento de dar clases.

Tabla 12. Perfil de daño asociado a la presencia de adoptar posiciones incómodas o forzadas en Docentes Universitarios

	SÍ	NO	RP	P	IC95%
Fatiga	77	37	2.07	0.0007	1.38-3.11
Ansiedad	77	39	1.97	0.0011	1.33-2.94
Trastornos de Sueño	58	33	1.76	0.038	1.05-2.86
Estrés	65	37	1.77	0.0160	1.14-2.76
TME	92	72	1.27	0.027	1.04-1.55

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X, México, 2010.

En la Tabla 13 se muestra la asociación que presenta la condición de tener tensos los hombros al realizar el trabajo con diversos trastornos. La fatiga muestra una asociación estadísticamente significativa y presenta un riesgo tres veces mayor para quienes señalaron la presencia de esta situación. Para el caso del estrés y los trastornos del sueño el riesgo se duplica; también los trastornos músculoesqueléticos muestran un riesgo considerable al compartir esta exigencia. Esto quizá se deba a la carga de trabajo que tienen los docentes, las demandas son tan grandes que les imposibilita descansar y la jornada de trabajo se prolonga de manera indefinida, lo que provoca la condición en estudio, sobre todo para quienes permanecen demasiado tiempo sentado frente a la computadora.

Tabla 13. Perfil de daño asociado a la presencia o no de hombros tensos durante el trabajo en Docentes Universitarios

	SÍ	NO	RP	P	IC95%
Fatiga	71	21	3.43	0.0001	1.73-6.58
Estrés	62	26	2.35	0.0014	1.28-4.30
Trastornos de sueño	56	21	2.69	0.0014	1.32-5.48
TME	89	65	1.37	0.0003	1.04-1.79

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Para el caso de la tensión en muñecas, tabla 14, se muestra que esta exigencia tiene una asociación estadísticamente significativa con varios trastornos; para el caso del estrés se presenta como una condición que muestra un riesgo casi dos veces más de aparecer si se adopta en el trabajo. Sin lugar a dudas, la tensión en muñecas se está asociando con la aparición de otros trastornos como la ansiedad y la fatiga, que presentan riesgos de igual magnitud; así como los trastornos músculoesqueléticos. Trabajar continuamente durante largos periodos de tiempo en una sola posición coadyuva considerablemente a adoptar ciertas posiciones incómodas como lo es en este caso torcer las muñecas.

Tabla 14. Perfil de daño asociado a la presencia de muñecas tensas durante la realización del trabajo en Docentes Universitarios

	SÍ	NO	RP	P	IC95%
Estrés	67	38	1.77	0.0160	1.24-2.76
Ansiedad	75	41	1.82	0.0046	1.24-2.69
Fatiga	75	39	1.90	0.0029	1.28-2.84
TME	92	73	1.25	0.048	1.02-1.52

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Si bien en el trabajo académico existe libertad de cátedra en cuanto a la forma de abordar los contenidos, no está exento de cumplir con requerimientos de productos terminados como lo son: tesis, artículos de investigación, conferencias, congresos etc. que imponen una mayor cantidad de tareas a cubrir y que pueden llevar en algún momento a perder la posibilidad de controlar el ritmo de trabajo, si esta situación se presenta, se incrementa la

probabilidad de la aparición de distintos trastornos; en la tabla 15 se observa que al no poder fijar el ritmo de trabajo, el estrés se presenta con un riesgo, dos veces mayor. De igual forma la ansiedad presenta asociación estadísticamente significativa y se perfila como otro trastorno que puede aparecer al presentarse esta situación.

Tabla 15. Perfil de daño asociado a la imposibilidad de poder fijar el ritmo de trabajo en Docentes Universitarios

	NO	SÍ	RP	P	IC95%
Estrés	84	38	2.12	0.0021	1.46-3.09
Ansiedad	77	47	1.63	0.0429	1.10-2.41

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

La ansiedad y el estrés también se presentaron en aquellos académicos que consideran que la realización de su trabajo pueda ocasionar algún daño a su salud; en la tabla 16, se observa que para el caso del primero, el riesgo casi se duplica; así como también para el segundo. Existe la posibilidad de que algunas actividades que desempeñan en la docencia como en el caso de manejo de sustancias peligrosas o uso de maquinaria o equipo, se reconocen como situaciones que generan algún tipo de malestar ya que son exigencias y demandas que el trabajo impone para algunos trabajadores. Pero podría estar más influenciada por la sobrecarga de trabajo al que están expuestos, es por ello que el estrés esta puntuando también como una trastorno asociado a la percepción de considerar un posible daño aunque cabe señalar que la asociación que mostró el estrés es marginalmente significativa.

Tabla 16. Perfil de daño asociado a la percepción de considerar si su trabajo produce daños a la salud en Docentes Universitarios

	SÍ	NO	RP	P	IC95%
Ansiedad	84	43	1.94	0.0012	1.37-2.75
Estrés	63	42	1.51	0.10	0.96-2.39

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Una de las características fundamentales del trabajo académico es que gran parte del tiempo se realiza sentado, la revisión de documentos, la asesoría a alumnos, el trabajo frente a la computadora ha llevado a la aparición de trastornos músculoesqueléticos (TME) como se muestra en la Tabla 17. Permanecer sentado, genera en la mitad de la población el riesgo de padecer TME por las múltiples acciones que demanda su propio trabajo, durante la mayor parte de su jornada laboral sin considerar el tiempo extra laboral que implica el preparar sus clases y diversos productos de divulgación científica que le demanda su profesión.

Tabla 17. Perfil de daño asociado a la condición de permanecer sentado la mayor parte del tiempo en Docentes Universitarios

	SÍ	NO	RP	P	IC95%
TME	85	56	1.51	0.0326	.96-2.34

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Las exigencias laborales reportadas refieren situaciones donde las habilidades o capacidades del individuo se ven superadas y al presentarse sostenidamente en el tiempo pueden influir en la presencia de daños. Las posiciones incómodas que reportan los académicos durante el desarrollo de su trabajo impactan directamente como un factor que puede asociarse con cinco de los trastornos en estudio y puede duplicarse el riesgo de sufrir el daño si se presenta este tipo de exigencia. Junto con ésta hay otro conjunto de exigencias disergonómicas que bajo su presencia posibilitan el desarrollo de más daños.

En la tabla 18 a manera de resumen, se observa que exigencias como: no fijar el ritmo de trabajo, mantener los hombros tensos, torcer las muñecas y permanecer sentado representan condiciones generadoras de diversos trastornos, donde el estrés, la ansiedad y los trastornos músculoesqueléticos presentaron el mayor número de asociaciones estadísticas.

Tabla 18. Asociación entre Exigencias Laborales y Daños a la Salud en Profesores Universitarios.

Exigencias	Estrés		Ansiedad		T Sueño		TME		Fatiga	
	RP	p	RP	p	RP	p	RP	p	RP	p
No Fija el ritmo de trabajo	2.12	0.0021	1.63	0.0429						
Hombros Tensos	2.35	0.0014			2.69	0.0014	1.37	0.0003	3.43	0.0001
Torcer muñecas	1.77	0.0160	1.82	0.0046			1.25	0.0481	1.90	0.0029
Posiciones Incómodas	1.77	0.0167	1.97	0.0011	1.76	0.038	1.27	0.0272	2.07	0.0007
Trabajo ocasiona daño			1.95	0.0012						
Permanecer sentado							1.5	0.0191		

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Es importante reconocer el efecto perjudicial que representa tener largas jornadas de trabajo frente a la computadora, herramienta básica en el trabajo del docente hoy en día e identificar de qué manera está influyendo esta exposición para la generación de daños a la salud. En la tabla 19, se muestra este efecto y se observa que en jornadas de trabajo mayores a 8 hrs, la tensión en hombros se presenta como una exigencia que se incrementa dos veces más en comparación con docentes que solo trabajan hasta cuatro horas. El tener que torcer las muñecas para trabajar frente a la computadora es una exigencia que se presenta hasta 4 veces más frecuente quienes están frente a la computadora más de 8 hrs contra los de menos de 4 hrs. El permanecer sentado y realizar trabajos pendientes presentan asociaciones marginales únicamente.

Tabla 19. Exigencias por horas de uso de computadora al día en Docentes Universitarios

Exigencias	+8 hrs (1)	5-8 hrs	- 4 (2)	RP 1/2	P
Hombros Tensos	100	63	44	2.27	0.0028
Torcer muñecas	67	33	16	4.18	0.009

*Tasa por 100 Trabajadores. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

En la tabla 20, se observa que trastornos como la fatiga, en una exposición mayor a 8 hrs, el 63% de la población reporta padecerla, en comparación con personas que trabajan menos de 4. De igual forma esta exposición propicia considerablemente la aparición de la fatiga neurovisual situada en un segundo puesto con un riesgo de más de 4 la probabilidad de

padecerla si se permanece durante jornadas largas de trabajo frente al equipo; en ambos casos las asociaciones estadísticas son muy significativas. Para el caso de los trastornos del sueño, se presentan como un tercer trastorno aunque cabe señalar que la asociación es marginal y muestra un riesgo duplicado de presentarse en esta situación.

Tabla 20. Perfil de daño por horas de uso de computadora al día en Docentes Universitarios

Daños	+ 8 hrs (1)	5-8 hrs	- 4 (2)	RP 1/2	P
Fatiga	89	63	33	2.69	0.001
Fatiga Neurovisual	78	40	18	4.33	0.001
Trastornos de sueño	78	43	36	2.16	0.06

*Tasa por 100 Trabajadores. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.7 El estrés como mediador en la aparición de daños a la salud.

El peso del estrés como generador de diversos trastornos es muy conocido, afecta de una manera directa a la salud y facilita la aparición de determinadas enfermedades o acelera el progreso de un padecimiento de forma crónica, reconocer la forma en que incrementa sus efectos es primordial, es por ello que para conocer de qué manera está influyendo en la presencia de diferentes trastornos, se indagó sobre la presencia de daños a la salud en aquellos académicos que reportaron una sintomatología más acusada al estrés en relación con quienes reportaron menores síntomas de este síndrome. Se observa en la tabla 21, que se asocia considerablemente en la prevalencia de diversos trastornos; para el caso de la ansiedad y los trastornos del sueño, se incrementa más de cuatro veces el riesgo de padecerlos, así como en la fatiga neurovisual lo aumenta hasta 3 veces más y en la fatiga se duplica el riesgo.

Tabla 21. Estrés como desencadenante en Daños a la Salud en Docentes Universitarios

Daños a la salud	C Estrés	S/Estrés	RP	P	IC 95%
Ansiedad	82	19	4.3	0.0001*	2.03-8.88
Trastornos del Sueño	64	29	4.3	0.0061*	1.19-4.09
Fatiga Neurovisual	50	16	3.1	0.0048*	1.28-7.50
Fatiga	68	35	1.94	0.0122*	1.11-3.27

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Las respuestas individuales a las situaciones estresantes dependen de una gran variedad de factores que incluyen la magnitud de la demanda, las propias características personales y los recursos de afrontamiento. Para conocer de que manera los académicos están afrontando el estrés y si esta forma de comportarse en particular se asocia con algún daño a la salud, se llevó a cabo un análisis de los diferentes estilos de afrontamiento. En la tabla 22 se observa, que quienes focalizan de manera negativa las situaciones generadoras del síndrome, estallan ante la presencia de las mismas ó evitan enfrentarse a aquellas situaciones que las genera, están presentando mayores rasgos de ansiedad: para el caso de los trabajadores que recurren más a la evitación, como una forma de afrontar el estrés están presentando una prevalencia alta del mismo trastorno.

Tabla 22. El estrés como modulador del afrontamiento asociado a daños a la salud

Autofocalización Negativa	Alta	Baja	RP	P	IC 95%
Ansiedad	92	69	1.33	0.06	.90-1.94
Expresión emocional abierta					
Ansiedad	100	77	1.29	0.08	1.05-1.57
Depresión	73	48	1.52	0.16	.88-2.57
Evitación					
Ansiedad	95	74	1.28	0.07	.96-1.71

*Tasa por 100 Trabajadores. RP Razón de Prevalencia. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.8 Perfil de Daño por Modelo Demanda Control Apoyo Social.

El modelo se presenta como una manera de abordar al estrés en el trabajo y los efectos que éste produce en la salud física y mental; caracterizado por la actuación conjunta de las demandas y el grado de libertad en tomar decisiones para hacerles frente; allí el estrés aparece cuando se sobrepasa la capacidad del sujeto para controlar las demandas que el trabajo impone. Por lo tanto, el modelo identifica dos aspectos cruciales dentro de la situación laboral: las exigencias laborales y la posibilidad de control para afrontar las demandas que el propio trabajo impone.

Para conocer si estos factores del contenido de trabajo podían asociarse con la presencia de daños a la salud, se realizó un análisis a fin de identificar las condiciones que pudieran influir. En la tabla 23 se puede observar que los trabajadores que presentaron bajo control y altas demandas reportaron una prevalencia de 95 de cada 100 con trastornos músculoesqueléticos, dado que tienen un 80% más riesgo de presentarlos cuando se está trabajando bajo estas condiciones, cabe señalar que la asociación es estadísticamente significativa. Para el caso del estrés y la fatiga no existe asociación estadística, pero es importante hacer notar el papel que juegan estos trastornos a nivel epidemiológico aunque sus asociaciones no presenten un nivel de significancia notable.

Aún cuando esta población cuenta con un nivel de instrucción educativa alta y exista un alto control a la hora de desempeñar su trabajo, las demandas laborales sobrepasan la capacidad del docente perfilan la aparición de la fatiga y la fatiga neurovisual, las cuales se esgrimen como los padecimientos que más se perfilan en este tipo de condiciones, aún cuando el académico perciba un alto control en su trabajo; presentan asociaciones estadísticamente significativas y casi duplican y triplican el riesgo de padecerlas.

Tabla 23. Perfil de daño asociado a demandas laborales de quienes reportaron Bajo Control

Daños a la salud	Altas	Bajas	RP	p	IC 95%
TME	95	71	1.33	0.04*	.97-1.85
Estrés	67	33	1.8	0.09	0.86-3.71
Fatiga	53	29	1.8	0.15	.76-4.20
mediado por Alto Control					
Daños a la salud	Altas	Bajas	RP	p	IC 95%
Fatiga	72	40	1.8	0.03*	.99-3.24
Fatiga Neurovisual	56	20	2.8	0.014*	1.09-7.1
TME	84	65	1.29	0.14	.89-1.86

*Tasa por 100 Trabajadores. RP Razón de Prevalencia. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Para el caso de quienes usan la computadora de manera sostenida están también reportando, altas demandas en el trabajo, las cuales se están asociando con la fatiga y los trastornos músculo-esqueléticos (véase cuadro 24).

Tabla 24. Perfil de daño asociado a demandas laborales en relación con el uso de computadora

Daños a la salud	Altas	Bajas	RP	p	IC 95%
Fatiga	70	30	2.0	0.01*	1.08-2.99
TME	63	37	1.30	0.02*	1.01-1.69
Fatiga Neurovisual	69	31	1.7	0.10	.86-3.5

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Para el caso de las demandas laborales analizadas independientemente del control, se observa en la tabla 25 que el riesgo de padecer trastornos músculoesqueléticos es mayor para quienes señalaron tener altas demandas en el trabajo y puede afectar hasta al 61% de la muestra. La fatiga presenta un riesgo duplicado. En ambos casos se exhibe una asociación estadísticamente significativa bajo estas condiciones. Por último, la fatiga neurovisual y el estrés son trastornos que si bien presentan una asociación marginal, en ellos también está un riesgo más elevado de padecer estos trastornos para quienes tienen altas demandas.

Tabla 25. Daños a la Salud Asociadas a Altas Demandas laborales en Docentes Universitarios

Trastornos	Altas	Bajas	RP	P	IC 95 %
TME	61	39	1.56	0.0196*	1.02-1.67
Fatiga	68	32	2.12	0.03*	1.10-2.96
Fatiga Neurovisual	69	31	2.2	0.06	0.93-3.84
Estrés	63	37	1.7	0.13	0.88-2.36

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

6.9 Estilos de Afrontamiento y a daños a la salud.

Para conocer de qué manera los estilos de afrontamiento actúan como posibles factores de protección o generadores de diversos trastornos cuando no se afronta de manera activa, en las tablas 26-30 se muestran los resultados de los diferentes estilos de afrontamiento. Es posible observar que emplear acciones para la pronta solución del estresor como es en el caso de la Focalización en la solución del problema, tabla 26, se perfila como una acción que reduce el riesgo de padecer trastornos como el estrés y la depresión, debido a que el docente, emplea toda una serie de acciones, planes y metas para solucionar aquello que lo estresa lo más pronto posible. Para el caso de ambos trastornos, el emplear este tipo de afrontamiento aminora el riesgo de padecerlos y se constituye en mecanismos de

protección. No así para quienes tienen una baja focalización en la solución del problema cuyas prevalencias de daño son más elevadas; sin embargo la asociación es solo marginalmente significativa.

Tabla 26. Estilos de afrontamiento como factores de protección en la presencia de daños a la salud en Docentes Universitarios

Focalización en la solución del problema	Alta	Baja	RP	P	IC 95%
Estrés	39	57	.68	0.10	0.91-2.19
Depresión	68	51	1.33	0.12	.91-1.92

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010

En el caso de la Reevaluación positiva del problema, tabla 27, trastornos como el estrés y la depresión presentaron una prevalencia menor cuando se reinterpreta la situación generadora del estrés, en el sentido de no ver la situación conflictiva en la que se encuentran como algo negativo y comenzar a verlo como un reto con el cual pueden aprender cosas valiosas y salir victoriosos. En el caso del estrés se muestra una asociación marginalmente significativa a diferencia de la depresión que presenta una asociación estadísticamente significativa. Es decir, quienes no reevalúan de manera positiva las vivencias que les generan estrés, son más propensos a padecer depresión con una $p < 0.02$.

Tabla 27. Estilos de afrontamiento como factores de protección en la presencia de daños a la salud en Docentes Universitarios

Reevaluación positiva	Alta	Baja	RP	P	IC 95%
Estrés	40	55	0.72	0.15	.44-1.41
Depresión	28	53	0.52	0.0225	.30-.93

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

En la tabla 28 se muestra que el estilo de autofocalización negativa se percibe como una condición generadora de ansiedad y presenta una asociación estadísticamente significativa, debido a que el docente percibe que no puede hacerle frente a los problemas que tiene y muestra una actitud autoderrotista.

Para el caso de la expresión emocional abierta se presenta como una condición que le ocasiona estrés al docente, en el sentido que responde de manera violenta ante situaciones problemáticas. De acuerdo a los reactivos del cuestionario de evaluación se podría dar el caso de llegar a ofender a sus compañeros; situación que produce un alto grado de estrés.

Tabla 28. Estilos de afrontamiento como factores de protección en la presencia de daños a la salud en Docentes Universitarios

Autofocalización Negativa	Alta	Baja	RP	P	IC 95%
Ansiedad	62	39	1.58	0.03	1-2.55
Expresión Emocional Abierta	Baja	Alta			
Estrés	35	54	0.6	0.10	.38-1.12

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad.

Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

Cabe señalar que de todos los estilos de afrontamiento estudiados el único estilo de afrontamiento que no presentó ninguna asociación fue la evitación, y es precisamente que esa conducta, al evitar al estresor, se amortigua los efectos del mismo, siendo una conducta benéfica; es por ello que no se asocio con ningún daño

Al realizar el análisis de estrategias de afrontamiento por sexo se observa en la tabla 29, que existen algunas diferencias estadísticamente significativas a la hora de abordar los problemas, siendo los hombres quienes presentan prevalencias más altas en 3 de los 7 estilos de afrontamiento. Para el caso de estrategias como: la búsqueda de apoyo social (BAS), los hombres tienden dos veces más a buscar apoyo social en sus compañeros y jefes de trabajo que las mujeres.

Pero también tienden a tener un 50% más la probabilidad de asumir actitudes derrotistas al hacer uso de la Autofocalización Negativa (AFN) frente a los problemas a los que se enfrentan y se perciben con pocas herramientas para abordarlos a diferencia de ellas; situación que es compatible con el intento de tratar de evitar (EVT). Es por ellos que el riesgo se presenta casi por duplicado.

Tabla 29. Perfil de Estilos de Afrontamiento por Sexo en Profesores Universitarios

Estilo	Hombres %	Mujeres %	RP H/M	P	IC95%
BAS	71	33	2.15	0.0005	1.32-3.47
AFN	67	44	1.52	0.0360	1.0-2.81
EVT	60	31	1.93	0.0089	1.13-3.29

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

A manera de reconocer cuáles son las estrategias de afrontamiento desplegadas al encontrarse en condiciones de alto control, se observa en la tabla 30, que al incrementarse el control en el trabajo tiende a aumentar la focalización en el problema, situación que trae como consecuencia el despliegue de esfuerzos cognitivos y conductuales en la pronta solución, aún cuando se trate de evitar el problema es una condición que puede controlar el docente, en enfrentar en el momento que así lo desee el problema.

Tabla 30. Estilos de Afrontamiento en quienes manifestaron alto Control en el trabajo en Docentes Universitarios

Estilos	Alta	Baja	RP	P	IC95%
Focalización en el Problema	68	40	1.7	0.012	1.12-3.2
Evitación	68	45	1.5	0.04	1.03-2.20

*Tasa por 100 Trabajadores RP Razón de Prevalencia Se controló por edad, sexo y antigüedad. Fuente: Encuesta individual UAM-X. México, 2010.

7. Discusión

Las políticas educativas implementadas en las universidades en los últimos años, han tendido hacia el incremento de la productividad de la planta académica. Ésta se recompensa con becas y estímulos que no forman parte del salario, aunque sí lo mejoran. Este hecho implica una incertidumbre entre el personal docente acerca de la estabilidad en el salario, ya que así como se gana, es posible perder estas prestaciones si no se cumple con el puntaje suficiente que permita obtener estos estímulos, situación que se presenta con cierta frecuencia y que lleva a muchos académicos de esta institución a tomar la decisión de no buscar más las becas ligadas a la investigación, dado el alto nivel de exigencias que tienen que cumplir y optan por quedarse sólo con la beca a la docencia, que se otorga dependiendo del nivel y número de horas que el profesor da cada trimestre. Junto con esta beca se obtiene la correspondiente al grado académico.

Los resultados obtenidos en este estudio y con esta población que previamente había sido estudiada (Martínez, Méndez y Murata, 2011), dan cuenta de prevalencias más elevadas que las referidas en el apartado metodológico: distrés (47 vs 41 por cada 100 trabajadores), los trastornos músculo-esqueléticos, (79 vs 38 de cada 100) la ansiedad (52 vs 32 de cada 100), los trastornos del sueño (42 vs 32 de cada 100), la fatiga (51 vs 29 de cada 100) y la depresión (40 vs 19 de cada 100). Una posible explicación tiene que ver que justamente en el periodo en que se recogió la información, se transitaba por una situación de indefinición en relación con el mantener o no el conjunto de becas y estímulos, los cuales se pueden concursar periódicamente, en virtud de la iniciativa de la universidad en términos de cambiar dichas becas por sólo una, cuya obtención en términos de los criterios a cubrir para obtenerla, eran absolutamente cualitativos (UAM, 2010). Es posible que esta situación de incertidumbre haya propiciado el incremento de la morbilidad, sobre todo si se tiene en cuenta en que los instrumentos para captar la morbilidad fueron exactamente los mismos que se aplicaron dos años atrás, con excepción de la evaluación musculoesquelética, la cual se recabó con un instrumento especializado para tal fin (Kuorinka, 1987) y que duplica la morbilidad en este momento.

El conjunto de condiciones laborales, alta productividad e incertidumbre en mantener los estímulos económicos han perfilado a la educación universitaria en el país, pero también a nivel mundial como una profesión muy estresante, que ha llevado a la insatisfacción laboral, a la presencia del estrés y del burnout, así como diversas patologías asociadas a las cargas de trabajo. (Mearns y Cain, 2003; Courage, y Williams, 2000; Winefield, Gillespie y Stough 2003; Rountree 2003; Trevers, Cooper, 1993; Fernández y Edo, 1994; Viviola, 2009).

El ritmo de trabajo cada vez más intenso que asumen los docentes, es resultado de una amplia variedad de funciones y tareas. Ello lleva entre otras cosas a la adaptación de posiciones incómodas y prolongadas (estar mucho tiempo sentado manteniendo rigidez en los músculos) que a la larga genera trastornos de diferente índole. Particularmente la ansiedad, el estrés y los trastornos del sueño así como los trastornos músculoesqueléticos, se presentaron con un riesgo mayor para los expuestos a este tipo de posiciones, mostrando una fuerte asociación con exigencias de tipo disergonómico. Los trastornos músculoesqueléticos también son reportados por Bongers, Kremer y Laak (2002) en trabajadores que operaban directamente con monitores o unidades de video, quienes presentaron prevalencias altas de dolor en cuello y hombros (61.5%) entre los expuestos, el cual interfería en sus actividades laborales.

Resultados similares se observan en otras investigaciones, como la de Woods (2005) quien reporta que los TME se consideran como malestares fuertemente asociados a posiciones forzadas o incómodas por el marcado uso de la computadora y el mouse. Mencionan que es muy probable que la intensificación de la jornada de trabajo influya en los resultados obtenidos, pues los trabajadores usaban al menos 6 hrs la computadora. En esta población, también se prolonga la jornada de trabajo diariamente abarcando incluso los días de descanso y fines de semana. Ello lleva implícito el uso de la computadora, por lo que la fatiga patológica se perfiló como un riesgo dos veces mayor de presentarse en quienes utilizan más de 8 horas este instrumento. De igual forma, este periodo prolongado frente al monitor ha propiciado que la fatiga neurovisual aumente hasta 4 veces más y presente una

asociación estadísticamente significativa. Algunos estudios (Blehm, Vishnu, Khattak, Mitra, Yee, 2005; González, Ortiz, Martínez y Méndez, 2003) muestran que el problema más frecuente entre los usuarios de monitores de computadora corresponde a los daños en la visión. Por otro lado, se ha estimado que quienes trabajan con pantalla de visualización de datos por más de 3 horas al día, además de experimentar los trastornos en la visión, presentan un incremento en desórdenes somáticos, depresión y obsesión, especialmente si se operaba por más de 30 horas a la semana y durante más de 10 años. (Siu, 1999)

Aunque por género no se encontraron diferencias contundentes, si hay una mayor prevalencia de daños en las mujeres. Existe una proporción de 3 a 2 padecimientos reportados en mujeres respecto a los hombres. Este es un resultado frecuente en muchos estudios. Cooper y Melhuish (2005), encontraron que las mujeres ejecutivas consumen de forma significativa mayor número de ansiolíticos, antidepresivos y analgésicos que sus compañeros varones y aparecen dentro de las cifras epidemiológicas como las que padecen mayor número de trastornos psicológicos vinculados al distrés, la ansiedad y la depresión.

En relación con la edad, los académicos más jóvenes presentaron tasas de distrés, fatiga y fatiga neurovisual ligeramente más altas que los de mayor edad. Los más jóvenes contribuyen también con una mayor morbilidad, lo que podría explicarse como resultado en esta población de la carrera académica –búsqueda de mayor productividad y gestión académica, de más grados académicos, de más experiencia- a diferencia de los docentes de mayor edad, quienes han alcanzado una mayor consolidación profesional. Esta situación se reproduce en otras poblaciones de profesores jóvenes quienes presentan más distrés y mayor cansancio emocional y fatiga que sus colegas de mayor edad (Byrne 2001). Estudios realizados (Miller y Fraser, 2000, Trevers y Cooper, 1993). Sobre estas poblaciones los estudios refieren que a lo largo de los primeros cinco años de vida profesional, los académicos suelen llegar a un profundo desencanto e indefensión, en la que el profesor joven no sabe cómo enfrentarse a una situación que le desborda, causando distrés, depresión y frustración. Maslach y Leiter (1999), obtuvieron diferencias significativas en un estudio que evalúa la percepción de bajo nivel de éxito personal en el trabajo manifestada principalmente entre jóvenes, comparados con mayores en distintas profesiones de servicios.

Los resultados reportados por el modelo Demanda-Control ubican a esta población en el cuadrante de trabajo activo: hay muchas demandas pero también un control alto, lo que da cuenta de un mayor dominio y posibilidad de desarrollar habilidades propias, tal como lo refieren diversos autores (Selanova, Peiró y Shaufeli, 2002; Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). Sin embargo, el análisis de estas dimensiones en su relación con daños a la salud, mostró que las demandas se asocian con un mayor aumento de trastornos tanto psicológicos como físicos; mientras que el control amortiguó los efectos en la salud, ya que no presentó asociación con ningún daño, tal como lo refieren Fernet, Guay y Senécal, (2004).

El análisis de los daños a la salud bajo condiciones de distrés, lo ubican como generador de diversos trastornos, afectando de una manera directa a la salud y facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de un padecimiento de forma crónica. Se observó que el riesgo de padecer la ansiedad, se incrementa más de cuatro veces cuando los trabajadores se encuentran sometidos al distrés; la fatiga neurovisual aumenta hasta 3 veces más y en la fatiga y los trastornos del sueño se duplica el riesgo. Sin embargo, el distrés se aminora cuando los individuos utilizan de manera activa diversos mecanismos de afrontamiento.

Los mecanismos de afrontamiento más utilizados en esta población fueron la focalización en la solución del problema, búsqueda de apoyo social instrumental y reevaluación positiva. Todas estas son modalidades centradas en afrontar activamente el problema o la situación estresante. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Quaas (2006) en Chile; y por Kornblit (2003) en Argentina, donde los docentes utilizan estrategias de afrontamiento que facilitan la interacción con los demás así como la resolución eficaz de problemas.

Es interesante destacar que entre los resultados obtenidos en este estudio, el utilizar estrategias funcionales que contemplan una planificación y una reevaluación del estresor aminoran los efectos del distrés, resultados semejantes se reportan por Rodríguez, Roque y Moleiro, (2002), en su investigación sobre conductas de afrontamiento en personal

administrativo y trabajadores de oficina, donde los trabajadores emplean acciones dirigidas a la fuente de estrés, expresan sus sentimientos, reevalúan al estresor y buscan el apoyo social. Además los resultados de este estudio concuerdan con los expuestos por Miller y Fraser, (2006) quienes refieren respuestas adaptativas de afrontamiento, donde se incluyeron el planificar, organizar y priorizar tareas, así como conseguir apoyo de otros; en concreto los datos indican que los docentes emplean con mayor frecuencia acciones encaminadas para solucionar problemas.

Los resultados de éste estudio muestran, que existe un afrontamiento activo en la solución de los problemas en los docentes universitarios, pero en las mujeres existe una mayor tendencia a tratar de solucionar el problema de manera más activa que los hombres. Los varones tienden a utilizar estrategias de evitación y tienden a pedir ayuda a terceros para tratar de solucionar sus conflictos (Garay, Farfán y Moysen, 2010).

8. Conclusiones.

Si bien es cierto que el trabajo del docente universitario sigue teniendo como base y punto neural la enseñanza, su trabajo se ha diversificado e intensificado en la búsqueda de los puntos necesarios para la obtención de las becas y estímulos: publicaciones, proyectos, grados académicos, tesis, horas clase, conferencias, simposios, etc. La sobrecarga de trabajo se hace patente con la prolongación de la jornada laboral, que invade los espacios de descanso en fines de semana y vacaciones. Esta sobrecarga de trabajo lleva implícita la exposición a otras exigencias laborales donde sobresale la adopción de posiciones incómodas: permanecer sentado, tensión en hombros, rotación de muñecas, exposición continua a trabajo frente a la computadora, etcétera, las cuales, como fue posible observar en este estudio, se encuentran asociados con diversos trastornos en la salud. Un papel primordial juega el *distrés* intensificando los diversos padecimientos en estudio.

El modelo Demanda-Control corrobora estos resultados, en la medida en que quienes reportaron estar sometidos a altas demandas laborales, están presentando trastornos en la salud con prevalencias altas, y aunque el control fue referido por un porcentaje elevado, no alcanzó a mitigar el peso de las demandas. El bajo control del trabajo, por sí mismo, no se asoció con daños en la salud, lo que da cuenta del dominio que esta población tiene sobre su trabajo y, en todo caso, del efecto benéfico que el control conlleva. No se puede dejar de lado las diversas herramientas con las que cuenta el académico, tales como: contar con una instrucción educativa alta, el ser enriquecedor su trabajo y el compromiso con el mismo, son elementos que reducen considerablemente los efectos negativos que las exigencias del trabajo deparan. Es por ello que en esta población, al contar con un trabajo con alto contenido y componentes humanizantes, el control en el trabajo se considera un factor de protección.

Fue evidente que al incrementarse las demandas que impone el proceso laboral, las tasas de morbilidad fueron más elevadas y el perfil de daño fue más adverso para los docentes, tanto en términos físicos como psicológicos, como lo son los trastornos músculo-esqueléticos, la fatiga neurovisual, el *distrés* y la fatiga. No se puede soslayar el período de

incertidumbre durante el cual se recabó la información, que posiblemente llevó al incremento de las tasas de morbilidad.

Por otro lado, estos trastornos guardaron una correspondencia con las tareas cotidianas que desempeñan los docentes y con el uso intensivo de la computadora: artículos de divulgación científica, elaboración de reportes, ensayos, tesis dirigidas, consulta de información, análisis de datos etc. Estos productos del trabajo académico se generan diariamente. Por lo tanto la condición de sobreexposición a monitores presenta una asociación muy fuerte vinculada con las altas demandas que se imponen, tanto en horarios de trabajo como en los fines de semana y vacaciones, períodos en los que suele prolongarse la jornada. Los daños a la salud fueron evidentes.

Los mecanismos para afrontar los eventos estresantes del trabajo fueron principalmente de manera activa, lo cual constituye un recurso importante para controlar el estrés; se encontró el uso frecuente de estilos de afrontamiento activo centrados en la solución pronta del problema, acción basada en una organización y planificación de pasos.

9. Recomendaciones.

Identificar un perfil de enfermedad, perdería su esencia, si; después de haber identificado un problema y sus causas como en este caso, la prevalencia de daños a la salud en los docentes, no se toman decisiones, se diseñan y aplican alternativas de intervención integrales para la prevención y atención del síndrome, ya que no sólo hay que tomar medidas individuales, sino que es muy importante la prevención a nivel de las organizaciones.

Los resultados de esta investigación, advierten que las condiciones laborales que parecen contribuir, de forma principal a la presencia del estrés, es la sobrecarga de trabajo. Por ello resulta conveniente la puesta en marcha de estrategias de intervención destinadas a la prevención del estrés; a manera que minimicen el impacto de dichos factores sobre el bienestar del personal académico que trabaja en esta Universidad.

Se propone la creación de equipos de trabajo o comisiones sindicales conformados por los miembros de cada unidad y departamento de la universidad y que estén asesorados por un experto en salud en el trabajo.

Por otro lado, debemos considerar los hallazgos obtenidos con relación a las variables sociodemográficas como la edad. Los trabajadores más jóvenes son los que presentaban mayor presencia de trastornos y daños a la salud. En términos generales se propone:

- ✓ Elaborar sistemas de comunicación que permitan agilizar el trabajo.
- ✓ Incrementar el apoyo económico y material a iniciativas que faciliten la adaptación a los cambios experimentados en el sistema universitario en los últimos años, como por ejemplo contratación de más personal.
- ✓ Fomentar programas de incorporación a la función docente con el apoyo y tutelaje de profesores experimentados.
- ✓ Establecer al interior un sistema de horarios de trabajo que considere tanto la actividad docente como la de investigación y que permita al docente no tener que estar más de ocho horas trabajando.
- ✓ Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo, que permita el intercambio de información y de conocimientos, así como la mejora del clima laboral.

- ✓ Instaurar programas de retroalimentación que consideren la información procedente de los compañeros, supervisores y de las personas a las que se supervisa.
- ✓ Redefinir los puestos de trabajo, de tal modo que su desempeño suponga poner en juego una mayor variedad de habilidades y se fomenten otras; atribuyendo a las tareas un significado respecto a su último fin.

Las medidas apuntadas hasta el momento, no sólo van a permitir que se experimente menos estrés sino que, además, al optimizar el funcionamiento y los niveles de rendimiento van a contribuir al desarrollo de competencia y de sentimientos de realización personal en el trabajo. La capacidad de autogestión, la comunicación, deben de considerarse prioritarios en la implementación de programas dirigidos a la adquisición de estrategias fundamentales, cuyo contenido comprenda la solución de problemas.

En relación con las acciones de carácter individual, los puntos a tratar son:

- ✓ Controlar las respuestas fisiológicas del estrés: a través de la detección de primeros síntomas y del entrenamiento en técnicas de relajación y respiración.
- ✓ Mejorar la comunicación: mediante el entrenamiento en habilidades sociales y técnicas asertivas.
- ✓ Fomentar un estilo de afrontamiento flexible: adecuado a cada situación, priorizando la utilización de estrategias de afrontamiento activas centradas en la solución de problemas siempre que esto sea posible.
- ✓ Aumentar los sentimientos de competencia y realización personal en el trabajo: fortaleciendo la autoestima y el control de ideas negativas y expectativas irreales, mediante la utilización de técnicas, tales como la reestructuración cognitiva, inoculación al estrés y el entrenamiento.
- ✓ Fomentar en la comunidad académica el uso de las instalaciones deportivas, a fin de fomentar una mejoramiento en su salud

Además de programas dirigidos al manejo de emociones, que constan del entrenamiento en la expresión de emociones, en el manejo de sentimientos y de entrenamiento en técnicas de relajación; es conveniente que se incluyan también técnicas cognitivas y de autocontrol. Al conocer las condiciones conductuales, fisiológicas y cognitivas que catalizan el estrés y

su afrontamiento ayudan a prevenir los efectos nocivos que pudieran derivar en distrés; estas condiciones son el apoyo social, la exposición a situaciones de carácter positivo, los recursos, las condiciones fisiológicas y en general, el estado de salud del sujeto. La importancia que tienen en el proceso de estrés en los hábitos saludables de conductas: ejercicio físico adecuado, dieta sana, no fumar ni beber en exceso. Marcará una diferencia en la forma en que actitudes constructivas aminoran el estrés.

Por tanto, existe una necesidad importante de estudios, y en concreto de estudios longitudinales, que recojan la realidad concreta y precisa de todo tipo de trabajadores, tanto a nivel social como a nivel biológico. Además, este aspecto se hace especialmente relevante en aquellas profesiones de riesgo entre las que se encuentran los profesores. En definitiva, se trata de tener herramientas para prevenir el estrés laboral, bien sea a nivel organizacional o a nivel individual; esta prevención fomentará la salud de las personas en el contexto laboral, redundando en un beneficio social considerable.

También es necesario contar con instrumentos validados en población mexicana, que permitan conocer la magnitud de esta problemática y hacer comparaciones en las diferentes instituciones de educación superior a nivel Nacional, y si es factible a nivel de Latinoamérica. Realizar investigaciones de casos y controles para establecer asociaciones causales entre factores de riesgo y el distrés, así como efectos consecuentes. Vincular la investigación a la administración de los servicios de salud.

10. BIBLIOGRAFIA

- Adalid, M. (1994). *Educación Superior, propuesta de modernización*. México. FCE. P 125-130
- Alvear, G. y Villegas, J. (1989). *Los riesgos y sus efectos en la salud. En defensa de la salud en el trabajo*. México. SITUAM. P 21-45.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (1999). Estadísticas de la educación superior 1999. Personal docente de los niveles técnico, superior, licenciatura y posgrado, México ANUIES. Disponible en: Anui.es.mx/servicios/e_educación/indez2.php. Fecha de consulta: 21 de Agosto 2010.
- Association of University Teacher's. (1999). Goodwill under stress: Morale in United Kingdom universities. *International Educational Journal*. 7. 139: 630-642.
- Babisch, W. (2003). Stress hormones in the research on cardiovascular effects of noise. *Noise Health*. 5 (18). 1-11.
- Barrientos, T., Martínez, S. y Méndez, I. (2004). "Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos", *Salud Pública de México*, 46(6); 516-523.
- Beck, C. y Gargiulo, R. (1998). Burnout in teachers of retarded and nonretarded children. *Journal of Educational Research*, 76, 169-173.
- Bensky, J. Shaw, S. Grouse, A. Bates, H. Dixon, B. y Beane, W. (1999). stress: a problem for educators. *Exceptional Children*, 47, 24-29.
- Biondi, M., y Picardi, A. (1999). Psychological stress and neuroendocrine function in humans: the last two decades of research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 114-150.

- Blehm, C., Vishnu, S., Khattak, A., Mitra, S. & Yee, R. (2005) Computer vision syndrome: A review. *Survey of Ophthalmology*, 2005; 50(3): 253-262
- Brenner, J. D., Krystal, J. H., Southwick, S. M., y Chamey, D. S. (1996). Noradrenergic mechanisms in stress and anxiety. 23, 39-51.
- Bongers, P., Kremer, A. & Laak, J. (2002). Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: A review of the epidemiological literature. *American Journal of Industrial Medicine*. 41(5): 315-342.
- Borg, M, y Falzon, J. (1989). Stress and job satisfaction among primary school teachers in Malta. *Educational Review*, 41, 271-279.
- Boswell, W., Olson-Buchanan, J. y LePine, M. (2004). Relations between stress and work outcomes: the role of felt challenge, job control, and psychological strain. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 165-181.
- Byrne, B. (2001) Burnout: investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary and university educators. *Teaching and teacher education: An International Journal of Research*, 7, 197-209.
- Carver, C. Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 53, 267-283.
- Carver, C. y Scheier, M. (2003). Assessing Coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56., 267-283.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., y Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among US managers. *Journal of Applied Psychology*, 85, 65-74.
- Chakravorty, B. (1989) Mental health among school teachers. *Teaching and Stress. Philadelphia* pp. 69-82.

- Capel, S. (1987) The incidence of and influences on stress and burnout in secondary school teacher. *British Journal of Educational Psychology*, 57, 279-288.
- Cooper C, y Melhuish. (2005). The psychological implications of the disposable workforce. *American Psychological Association*. 48. 568-582.
- Courage, M. y Williams, D. (2001) An approach to the study of burnout in profesional care providers in human service organizations. *Journal of Social Service Research*. 10, 7-22.
- Daza, P. Novy, D. Stanley, M. Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21:Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24 (3):195-205.
- Dallman, M.F. (2003). Chronic stress and obesity: A new view of comfort food. *Journal of Pathology and Behavioral* :11696-11701.
- De la Garza, E. (2006). Del concepto ampliado de trabajo al sujeto laboral ampliado. *Teorias sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*, Anthropos y UAM-I,p 39-59.
- Díaz Barriga, F. Rigo, A. (2003) Realidades y Paradigmas de la Función Docente: Implicaciones sobre la Evaluación Magisterial en Educación Superior. *Revista de Educación Superior*. XXXII (3), 127-141.
- DSM IV, (1997). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona. P 256.
- Durán, M, Extremera, N. Y Rey, L. (2001) Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Psicología del trabajo y organizaciones*, 17, 45-62.
- Fernández, G. (2000) Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16, 229-235.

- Fernández-Ríos, J. (1999) Sobre el malestar de los profesores europeos. *Cuadernos de Pedagogía*, 220, 18-24.
- Fernández, A. (1998). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista de Ansiedad y estrés*. 89 (2) 115-123.
- Fernández, J; Edo, S (1994). Efectos del estrés docente en la salud. *Revista Ansiedad y Estrés*. 56 127-143.
- Fernet, C., Guay, F., y Senécal, C. (2004). Adjusting to job demands: the role of work self-determination and job control in predicting burnout. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 39-56.
- Fierro, A. (1990). El ciclo del malestar docente. *Revista de educación*. 34. 235-243
- Fisher, S. (1994). Stress in Academic life: The mental assembly line. Higher University of Buckingham, *Psychological Review*. 25 (2) 575-586.
- Fuchs, E., y Flügge, G. (2003). Chronic social stress: effects on limbic brain structures. *Physiology & Behavior*, 79(3), 417-427.
- Gallardo, A. y Quintanar, K. (2006). La flexibilidad del trabajo académico. Problemática en la universidad pública. *Administración y Organizaciones*. Año 9(17):55-65.
- Ganster, D., y Schaubroeck, J. (1991). Work stress and employee health. *J. Manage.*, 17, 235-271.
- Garay, J. Farfán, C. y Moysen, A. (2010). Afrontamiento en un grupo de docentes universitarios. *Revista de psicología de la UAEM*. pp. 1-12.
- Gold, Y. (1999) Reducing stress and burnout through induction programs. *Action in teacher Education*, 11, 66-70.

- González, N. (2007). Prevalencia de trastornos psíquicos en la satisfacción laboral de los docentes universitarios en el Instituto de Tecnología de Maracaibo. *Revista Redhecs*. Universidad Rafael Beloso Chacin. Pp- 1-22.
- Gorz, A. (1975). *Critica de la División del Trabajo*. Barcelona. Laia.
- González, S. Ortiz L., Martínez S. y Méndez I. (2003) Riesgos y daños a la salud derivados del uso de videoterminal. *Salud Pública De México*. 45(3): 171-18
- Greenberg, D. y Padesky, D. (1998). *El control de tu estado de ánimo*. Barcelona. Paidós.
- Guerrero, E. (2002). Modos de Afrontamiento de Estrés Laboral en una Muestra de Docentes Universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*. Universidad de Zaragoza. No. 43 pp. 93-112.
- Guevara, G. (1995). *La educación y la cultura en el tratado de Libre Comercio*. México. Nueva Imagen.
- Heslop, P., Smith, G., Metcalfe, C., Macleod, J. y Hart, C. (2002) Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science and Medicine*, 54, 1589-1599.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2001). *IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 26 de marzo 2010 de <http://www.oect.es/portal/site/>.
- Jacobson, D. L., Gange, S. J., Rose, N. R., y Graham, N. M. H. (2003). Epidemiology and estimated population burden of selected autoimmune diseases in the United States. *Immunol Immunopathol Journal*, 84, 223-243.
- Johnson, J. V., y Hall, E. M. (1988). Job strain, work place support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Karasek, R. A., y Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York. Basic Books.

- Koob, G. (1999). Corticotropin-releasing factor, norepinephrine, and stress. *Medical Review* 46:1167-1180.
- Korte, S. M., Koolhaas, J. A., Wingfield, J. C., y McEwen, B. S. (2005). The concept of stress: *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 29, 3-38.
- Kuorinka, I., B. Jonsson, Å. Kilbom, H. Vinterberg, F. Biering-Sørensen, G. Andersson, and K. Jørgensen. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 18:233-237.
- Kyriacou, C. (1980). Sources of stress among British teachers. The contribution of job factors and personality factors. *Dissertation research* 22 (2).758-765.
- Kyriacou, C. (1987) Teacher stress and burnout: An international review. *Educational research*, 29, 146-152.
- Kyriacou, C., y Pratt, J. (1985) Teacher stress and coping styles: *Educational Research*, 29, 146-152.
- Kyriacou, C. (1980) Stress, health and schoolteachers: a comparison with other professions. *Cambridge Journal of Education*, 10, 154-158.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Ediciones Martínez Roca. P. 89.
- Laurell, C. (2000). *Procesos laborales y patrones de desgaste. El desgaste obrero en México*. México. Era.
- Leithwood, K. Jantzi, D. y Steinbach, R. (2001) Maintaining emotional balance. *Educational Horizons*, 79, 73-82.
- Manasero, M.A., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V., Ramis, C. y Gili, M. (2000) Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Psicología del trabajo y organizaciones*, 16, 173-195.

- Marx, C. (1981). *El capital tomo 1*. México. Siglo XXI.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, Universidad Nacional de San Luis, 5(10): 53-68. Argentina.
- Maslach, C. y Leiter, M. (1999). Teacher burnout: A research agenda. *Understanding and preventing teacher burnout* pp. 295-303.
- Martínez, D. (1992). *El riesgo de enseñar*. *International Journal of psychology*. 43, 228-244.
- Martínez, S. Méndez y I. Murata C. (2011). Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo académico y la salud de docentes universitarios. *Reencuentro*. 61. pp 56-70.
- Miller, D. y Fraser, E. (2000). Stress associated with being a college teacher's: opening out the perspective. *Scottish Educational Review*, 32, 142-154.
- McEwen, B. S., y Wingfield, J. C. (2003). The concept of stress in biology and biomedicine. *Hormones and behavior*, 43, 2-15.
- Medina, L (1996). *Hacia el nuevo Estado Mexicano*. México. FCE. P. 126.
- Merani, A. (1975). De la praxis a la razón. *Biología y Psicología de hoy 2*. Ed. Grijalbo. México.p.16
- Mearns, J., y Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers occupational stress and their burnout and distress: roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping: an International Journal*, 16(1), 71-82.
- Moriarty, V. Edmonds, S. Blackford P y Martin C (2001). Teaching, perceived satisfaction and stress. *Educational Research*, 43, 2 pp 36-46.

- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista de Psicología*, vol 15 2 143-152.
- Noriega, M. (1989). *El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo*. México. Palmex.79-90.
- Noriega, M. (1993). *Organización laboral, exigencias y enfermedad, para la investigación de la salud de los trabajadores* Organización Panamericana de la Salud, serie Paltex 167-187.
- Norton, S. (1998). Teachers absenteeism: A growing dilemma in education. *Journal of Education*, 6-14. 456-463.
- Olivares, E. (2010, enero 01). Confirman recorte al presupuesto de 2010 para educación superior. *La jornada*. Consultado el 09 de Abril 2010. <http://www.jornada.unam.mx>.
- OIT (1995) *Informe sobre el trabajo en el mundo*. Consultado el 24 de marzo del 2010. WWW. Oit.org/ index/ informe01.
- Pickering, T. (2001). Job stress, control, and chronic disease: moving to the next level of evidence. *Psychosomatic Medicine*, 63, 734-736.
- Quaas, C. (2006). Diagnostico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios en la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas*. (1) 3 65-75.
- Rodríguez, R. Roque, y Molerio, O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Revista Electrónica Psicología Científica [online]*. Documento recuperado el 28 de febrero del 2012 36-49.
- Rountree, C. (2003). *Salud y productividad en el trabajo académico*. Consultado el 02 de Abril del 2010 en <http://.www.desociales.uson. /revista/salud.html>.

- Ruanno, A. (2000). *Ser profesor perjudica seriamente la salud*. Consultado el 05 de Abril del 2010 en http://www.planalfa.es/fereaactualidad/revista_fere%20html.
- Sacker, A., Bartley, M. J., Frith, D., Ritzpatrick, R. M., y Marmot, M. G. (2001). The relationship between job strain and coronary heart disease: evidence from an English sample of the working male population. *Psychological Medicine*, 31, 279-290.
- Sandín, B. Chorot, P. (2002). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8(1). 39-54.
- Sapolsky, R. (1992). Neuroendocrinology of the stress response. En J.B. Becker, S.M. Breedlove, y D. Crews (Eds.), *Behavioral endocrinology* pp. 16 (4) 287-324.
- Selanova, M., Peiró, J. y Schaufeli, W. (2002) Self-efficacy specificity and bournout among. *Journal of international Menagement*. 14 (2) 217-322.
- Serrano, M., Salvador, A., González-Bono, E., Martínez-Sanchís, S., y Costa, R. (2000). Bienestar psicológico, equilibrio hormonal y características de personalidad en el binomio actividad física-salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 12 (2), 3-14.
- SEP (2007). Reglas de operación del Programa del Mejoramiento al Profesorado, México, Secretaria de Educación Pública. Disponible en <http://promed.sep.gob.mx>. Fecha de consulta: 29 de Noviembre 2010.
- Siu, Z. (1999). Work Exposure and Cumulative Trauma Disorders Among Visual Display Terminal (VDT) Users in Hong Kong. *Applied Ergonomics*. 29 239-246
- SEP-SECIC (2007). Sitio de estadísticas del PROMED-SESIC. México. Secretaria de Educación Pública-Subsecretaria de Educación Superior e Investigación Científica Disponible en: <http://promed.sep.gob.mx/estadisticas/frame3html>. Fecha de consulta 02 de Diciembre 2010.
- Stephoe, A. (2000). Stress, social support and cardiovascular activity over the working day. *International Journal of Psychophysiology*, 27, 299-308.

- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G. Bower, J. y Gruenewalt, T. (2000). Psychological resources, positive illusions and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Trevers, C., Cooper, C. (1993). Mental Health, Job satisfaction and occupational stress among UK Teachers. *Work stress journal*. 7 (3), 203-219
- Tuetteman, E., y Punch, K. T. (1990). Stress levels in secondary school teachers. *Educational Review*, 42: 25-29.
- UNESCO (1998). World Conference on Higher Education. Higher Education in the twenty-first Century: vision and action: final report, vol 1.
- Valdés, R. (2003). Reflexiones sobre el neoliberalismo con peligro de fascismo. México. Editorial Política.
- Viviola, L. (2009). Factores sicosociales del trabajo (demanda control y desbalance recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*. 9 (2), 393-407.
- Winefield, A. (2000). Stress in Academics, some recent research findings. *Journal of Stress and Health*. 8(4) 285-298.
- Winefield, A., Gillespie, N., Stough, C. (2003). Occupational stress in Australian University Staff: Results from a national Survey. *International Journal of stress management* 10 (1): 51-63.
- Woods, V. (2005). Musculoskeletal disorders and visual strain in intensive data processing workers. *Occupational Medicine-Oxford*. 55 (2): 121-127.
- Yeung A., Vekshtein V., Kranz D. (2001) The effect of atherosclerosis on the vasomotor responses of coronary arteries to mental stress. *Medical Journal*; 325: 15-31.

11. ANEXOS

INSTRUCTIVO

PARA LA RECOLECCIÓN, CODIFICACIÓN Y CAPTURA

DE LA ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN

DE LA SALUD DE LOS ACADÉMICOS

El **Instructivo** tiene el propósito de precisar algunos aspectos sobre las fases de recolección, codificación y captura de la información de la *Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Académicos*. Así que se compone, en primer lugar, de algunas **indicaciones de carácter general** sobre la encuesta y, en segundo lugar, de los **aspectos específicos** de cada uno de los capítulos o apartados de la misma.

INDICACIONES DE CARÁCTER GENERAL

1. Las variables de la encuesta se han agrupado en **siete capítulos**:

- I. Datos Generales;
- II. Condiciones y Valoración del Trabajo;
- III. Riesgos y exigencias laborales;
- IV. Daños a la Salud;
- V. Síntomas Músculo-esqueléticos;
- VI. Antecedentes familiares de importancia;
- VII. Exploración Física.

Esta información deberá capturarse en un programa adecuado para esta actividad. Se recomienda el uso de DBASE, EXCEL o ACCESS. Antes de iniciar la elaboración de la base de datos, se recomienda leer cuidadosamente el instructivo de codificación para definir los campos correctamente, ya que por ejemplo en respuestas dicotómicas se puede definir sólo un campo, la **NO RESPUESTA** y el **NO APLICA** no se codificarán por lo que se dejara la respuesta en blanco.

Para el análisis y procesamiento estadístico de la información se recomienda el uso de un paquete estadístico como SPSS o el JMP.

2. Todas las variables de la encuesta tienen asignado un **número de identificación** en el margen izquierdo y el mismo número en el **margen derecho**. Este último con la finalidad de facilitar la captura, puesto que el número del lado derecho de la encuesta queda mucho más cercano a las casillas o celdas y, de esta manera, la posibilidad de equivocarse en el número de pregunta es mucho menor.

3. Dentro de las preguntas de la encuesta hay dicotómicas, de **SÍ** o **NO**. En este caso el trabajador responderá directamente en el espacio correspondiente y no tendrán que codificarse estas respuestas sobre la encuesta, aunque sí en la captura de la base de datos. El código asignado a la respuesta **SÍ**

es 1 y el asignado a la respuesta **NO** es 2. Las preguntas de la encuesta que tienen **casillas independientes**, será necesario **codificarlas**. En este caso existe siempre un espacio o línea en la encuesta donde el trabajador debe responder y la codificación se realiza en función del tipo de respuesta dada por el trabajador y señalada en el apartado correspondiente de este instructivo.

4. Es necesario **revisar cuidadosamente cada una de las encuestas** y cada uno de sus apartados inmediatamente después de regresarla al trabajador, ya que eso evita, entre otras cosas, la **no respuesta**.

ASPECTOS ESPECÍFICOS:

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR Y DEL ENCUESTADOR

Para esta encuesta no se tendrá el nombre del trabajador ya que es de carácter anónima.

I. DATOS GENERALES

Son aquellas variables que **identifican** los datos de la **encuesta** y de cada **trabajador**. En este capítulo se incluyen **6 variables**. Si el trabajador **no contestó** alguna de estas preguntas no se codificará dato alguno. Aunque la casilla o campo para cada variable sea uno (o cualquier otro número de casillas) en la encuesta, la **NO RESPUESTA NO SE CAPTURARÁ**.

Las variables que incluye este capítulo son:

1. **Número de encuesta.** Al entregar la encuesta al trabajador, ésta ya estará foliada, es decir, numerada, en la línea respectiva.
2. **Fecha en que se llena la encuesta.** El trabajador anotará sobre la línea la fecha de aplicación de la encuesta. El codificador anotará ésta en las casillas respectivas, en el orden en que se especifica, empezando por día, mes y año, éstos separados por una **diagonal (/)**. En el caso del año tendrán que ponerse sólo los 2 últimos dígitos.
3. **Edad.** Se anotará en la línea los años cumplidos. El codificador hará lo propio en las casillas trasladando los datos que anotó el trabajador.
4. **Género.** Se anotará en la línea el género y se codificará **1** si es Masculino y **2** si es Femenino.
5. **Estado civil.** Se marcará con una **X** en la línea correspondiente, número que será posteriormente codificado por el capturista. La información se agrupará posteriormente de la siguiente manera: 1 si es sin pareja e incluye a los números 1, 4 y 5; así mismo 2 corresponderá a con pareja incluyendo los números 2 y 3.
6. **Nivel de escolaridad.** Se marcará con una **X** en la línea correspondiente el número adecuado a la situación escolar del entrevistado. El número será capturado por el capturista.

Si el trabajador **no respondió alguna pregunta** (no hay datos), el capturista pondrá el número **99** para la variable en cuestión.

II. CONDICIONES Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

Este capítulo incluye **38** preguntas. Si el trabajador **no contestó** alguna de estas preguntas se capturará como **99** y **98** en caso de no aplicar.

Las variables que incluye la encuesta son:

1. **Puesto que ocupa actualmente.** El trabajador anotará el nombre del puesto que tiene señalado en su contrato de trabajo. Los puestos se codificarán de acuerdo a las categorías contractuales de la UAM que se señalan como opciones de respuesta. La opción elegida se computará con números 1 a 4.
2. **Categoría.** El trabajador especificará la categoría de su puesto de trabajo en la universidad, que se tachará en la línea correspondiente. La opción seleccionada será computada por el capturista con números del 1 al 4.
3. **Años que lleva en la docencia en la UAM.** El encuestado anotará el número de años cumplidos que tiene realizando tareas docentes, en la UAM.

Becas y estímulos a la labor docente, incluyendo si es miembro del S.N.I. De la pregunta 4 a la 9 se pide al encuestado que indique si es miembro del S.N.I o si goza de algunos de los estímulos que otorga la UAM a su personal docente como son: beca de carrera docente, Beca de Apoyo a la Permanencia del Personal, Estímulo a la Docencia e Investigación en el último año, Estímulo a la Trayectoria Académica Sobresaliente (ETAS), Estímulo a los Grados Académicos. Las respuestas se computarán con 1 y 2 si son dicotómicas: sí, no.

Modelo demanda/Control/Apoyo social: De las preguntas 10 a la 38 el trabajador deberá marcar con una **X** una sola opción para cada pregunta. Las **respuestas** se clasifican en cuatro categorías 1. **Totalmente en desacuerdo** 2. **En desacuerdo** 3. **De acuerdo** y 4. **Completamente de acuerdo.** Cuando no se respondió la pregunta se anotará el número **99**.

Dado que el cuestionario no cuenta con puntos de corte para la conformación del diagnóstico. Se construyeron indicadores altos y bajos del control, las demandas y el apoyo social, dichos indicadores consistieron en dicotomizar la mediana. Para el caso del control tomó el valor de la mediana mayor de 32 para alto control, y para el bajo control menor a 32. En el caso de las demandas la mediana tuvo el valor de 24 para altas demandas y bajas demandas valores menores de 24. Para la última dimensión el apoyo social la mediana tomo un valor de 33.

III. RIESGOS, EXIGENCIAS LABORALES y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Es muy importante observar que los **riesgos** y **exigencias** se presentan en la encuesta por **bloques** y tienen un encabezado en donde se identifica la o las condiciones para que se conteste la pregunta.

Este capítulo de **riesgos y exigencias** se conforma en la encuesta de **62** preguntas. De las preguntas **1** a la **7** se consignan los posibles **riesgos por el uso de computadora** a los que está expuesto el trabajador. La pregunta **1** se computará con **1** y **2** al ser una respuesta dicotómica sí, no. Las preguntas **2, 3** y **4** se contestaran de acuerdo a la vivencia de cada trabajador respetándose el valor puesto por éste, el cual posteriormente se categorizará dependiendo del investigador. La pregunta **5** se computará de acuerdo al uso de cada trabajador; por último la pregunta **6** y **7** será dicotómica, sí, no; cuyos códigos son **1** y **2** respectivamente.

De la pregunta **8** a la **13** se consignan los posibles riesgos posturales relacionados con el uso de silla y mesa. Se computarán como respuestas dicotómicas **1 a la respuesta Sí** y **2 a la respuesta No**.

Con las exigencias de la pregunta **14** a la **21** se procederá de la misma manera que para los riesgos, las respuestas son dicotómicas las cuales se computarán **1 a la respuesta Sí** y **2 a la respuesta No** y recogen la información relacionada con las exigencias del puesto de trabajo.

De la pregunta **22** a la **63** se recolecta la información relacionada con el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE): Es una medida de auto informe diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: **1** focalizado en la solución del problema, **2** autofocalización negativa, **3** reevaluación positiva, **4** Expresión emocional abierta, **5** evitación, **6** búsqueda de apoyo social y **7** religión: consta de **42** ítems y se utilizará la siguiente escala: **1. Nunca 2. Pocas veces 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre**. Los reactivos que corresponden a cada una de las escalas son:

Focalizado en la Solución del Problema: **22, 29, 36, 43, 50** y **57**.

Autofocalización Negativa: **23, 30, 37, 44, 51,** y **58**.

Reevaluación Positiva: **24, 31, 38, 45, 52** y **59**.

Expresión Emocional Abierta: **25, 32, 39, 46, 53** y **60**.

Evitación: **26, 33, 40, 47, 54** y **61**.

Búsqueda de Apoyo Social: **27, 34, 41, 55** y **62**.

Religión: **28, 35, 42, 56** y **63**.

Para la consolidación de los perfiles de los estilos de afrontamiento se tomó de igual forma las medianas como punto de corte tomando valores mayores o iguales a ésta como una condición alta del uso de afrontamiento respectivo y valores menores como un bajo uso de afrontamiento, esto se hizo debido a que el instrumento carece de puntos de corte. Para el caso de la dimensión focalizado en la solución del problema el valor de la mediana tomó el valor de **23**; en el caso de la autofocalización negativa el valor fue **11**, para la reevaluación positiva fue de **21**, expresión emocional abierta **11**, evitación **15**; búsqueda de apoyo social **18** y por último la dimensión de religión tuvo el valor de **7**.

IV. DAÑOS A LA SALUD

Este capítulo contiene 62 preguntas es un listado de síntomas y padecimientos que pretenden conformar **diagnósticos presuntivos de ansiedad, fatiga, estrés, trastornos del sueño, depresión y fatiga neurovisual**. Todas las preguntas están formuladas para que se conozca la situación **durante el último año**. La mayoría de las respuestas son dicotómicas (**SÍ** o **NO**). El trabajador deberá marcar con una **X**, cada una de las preguntas.

De la pregunta 1 a la 21 se le pide ubicar al encuestado seleccionar entre 4 opciones (0, 1, 2, 3,) el grado en que los reactivos se aplican a su situación desde la semana previa a la aplicación de la encuesta. Este bloque de preguntas constituye una prueba específica completa: el DASS 21. Es un autoinforme compuesto por 21 afirmaciones en formato de respuesta likert de 4 categorías, que se distribuyen a lo largo de tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Evalúa los estados emocionales negativos experimentados durante la última semana. La manera de codificar es la siguiente: No sucedió = 0; Solo un poco = 1; sucedió bastante = 2; sucedió mucho = 3.

Para el análisis deberán ubicarse las preguntas que corresponden a cada uno de los diagnósticos se tomará de igual forma las medianas tomando valores mayores o iguales a está como una condición para la presencia del diagnóstico de estrés y valores menores para la ausencia del mismo. El valor de la mediana en el caso del estrés tomó el valor de 4, para la depresión fue 2 y la ansiedad 2.

Cada subescala está compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. La subescala de depresión evalúa síntomas como inercia, anhedonia, disforia, falta de interés/implicación, autodepreciación, devaluación de la vida y desánimo. La de ansiedad, excitación del sistema nervioso autónomo, efectos músculo-esqueléticos, ansiedad situacional y experiencias subjetivas de ansiedad. Finalmente, la subescala de estrés evalúa dificultad para relajarse, excitación nerviosa, fácil perturbación/agitación, irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia; las preguntas que evalúan cada subescala son:

Estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.

Ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.

Depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.

De la pregunta 22 a la 51 representan los ítems del cuestionario de Síntomas subjetivos de Fatiga de Yoshitake, el cual es un instrumento desarrollado para identificar la magnitud de la fatiga asociada al trabajo; consta de 3 dimensiones:

Síntomas de Fatiga Física.

Síntomas de Fatiga Mental.

Síntomas Inespecíficos de Fatiga.

V. SÍNTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Es un cuestionario para la detección y análisis de síntomas músculo-esqueléticos, da información que permite estimar el nivel de riesgos y permite una actuación precoz. Las preguntas son de elección múltiple. **Las respuestas afirmativas se capturarán con el Número 1 y las respuestas negativas con el número 2.** Si el trabajador **no respondió** alguna pregunta de este capítulo se codificará con el **número 99**.

El cuestionario está conformado por 10 preguntas haciendo énfasis en identificar molestias en los 12 últimos meses, las preguntas 1, 3, 4 y 8 son dicotómicas sí, no. Las preguntas 2 y 10 son de abiertas y dependiendo de la respuesta del trabajador se harán categorías para su codificación y captura final. Las preguntas 5, 6, 7 y 9 van dirigidas a identificar la intensidad de las molestias con la pregunta 4 será posible conformar diagnóstico y se codificarán de acuerdo a lo siguiente:

1. Síntomas músculo-esquelético en cuello.
2. Síntomas músculo-esqueléticos en hombros.
3. Síntomas músculo-esqueléticos en región dorsal.
4. Síntomas músculo-esqueléticos en codo y antebrazo.
5. Síntomas músculo-esqueléticos en mano y muñeca.
6. Más de una región.
7. No caso.
99. No dato.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA

Esta sección tiene la finalidad de identificar las enfermedades y su asociación con factores relacionados a la familia o hereditarios así como descartar la presencia de enfermedades que se puedan confundir con aquellas producidas por el trabajo. Está conformada de 29 preguntas de opción múltiple donde **las respuestas afirmativas se capturarán con el número 1 y las respuestas negativas con el número 2.** Si el trabajador **no respondió** alguna pregunta de este capítulo se codificará con el **número 99**.

2. La actividad física señalado por el trabajador se codificará de acuerdo con las siguientes opciones:

1. Caminar
2. Trotar
3. Nadar
4. Andar en bicicleta
5. Fitness
6. Otra

3. El tiempo de actividad física señalado por el trabajador se codificará de acuerdo con lo señalado por el trabajador trasladando al recuadro el número que corresponda.

1. menos de 20 min _____
2. 20 a 60 min _____
3. más a 60 min _____

4. El número de días de actividad física realizados por el trabajador se codificará de acuerdo con el total de días reportados, trasladando el número correspondiente a recuadro de la derecha.

5. Si el entrevistado toma algún medicamento, la ingesta de éste o éstos se codificará con base en la siguiente lista:

1. Antihipertensivos
2. Antiácidos
3. Relajantes musculares
4. Inductores de sueño
5. 1 + 2
6. 1 + 3
7. 1 + 4
8. 2 + 3
9. 2 + 4
10. 3 + 4
11. Otro

7. En caso de que fume se registrará el número que el encuestado registre en dicha pregunta

De la pregunta 9 a la 29 se codificará 1 la respuesta positiva y con 2 la respuesta negativa. La edad de ocurrencia no se codificará.

VII. Exploración física

Esta sección está diseñada para identificar principalmente trastornos músculo-esqueléticos relacionados con la actividad laboral. Dentro de la misma se realizará una exploración médica. La sección cuenta con 8 preguntas en las cuales se analizará el peso expresado en kilogramos considerando un decimal, la talla y la circunferencia de cintura que se expresarán en centímetros.

1. la presión arterial que se codificará únicamente con dos parámetros con el número:

1. normotenso de 120/90 hasta 129/90
2. para hipertenso 130/90 de acuerdo al Instituto Nacional de Cardiología

5. El índice de masa corporal expresado en kg/m² codificado de la siguiente manera:

1. bajo peso con valores de < 20
2. peso normal que va de 20 a 24.9
3. sobrepeso que va de 25-29.9

4. obesidad con un valor \geq a 30

6. La cantidad de grasa corporal se expresara en porcentaje y kilogramos la cual se codificarán de acuerdo a Durning:

1. para mujeres con menos de 33 % de grasa
2. para mujeres con más de 33%
3. para el género masculino la codificación será la misma pero considerando un valor máximo normal de 25% de masa grasa.

De la pregunta 9 en adelante estarán relacionadas con la exploración física que al final determinarán con base en un listado la clasificación del trabajador con trastorno muscular de los clínicamente sanos con los siguientes diagnósticos.

1. Clínicamente Normal
2. Dorsalgia
3. Lumbalgia
4. Cervicalgia
5. Lumbociática
6. Hernia discal
7. Escoliosis
8. Lordosis
9. Cifosis

Se propone reagruparlas para diferenciar los trastornos músculo-esqueléticos de las alteraciones de la columna vertebral.

1. Alteraciones de la columna vertebral (de la 7-9)
2. Trastornos músculo-esqueléticos (de la 2-6)



El Cuestionario que le presentamos a continuación, está destinado a obtener información sobre las condiciones de su trabajo y algunas repercusiones en su salud. Le pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad a cada pregunta. Por favor conteste a todos los ítems en la forma que mejor describa su situación. Sus respuestas serán tratadas en forma confidencial y, en todo momento, tendrá un carácter anónimo.

El presente cuestionario está dividido en 2 secciones que deberá contestar en dos distintos momentos: la primera parte consta de seis apartados donde se obtendrá información relacionada con: I. Datos generales, II. Condiciones y valoración de trabajo, III. Riesgos y exigencias laborales, IV. Daños a la salud V. Diversos síntomas músculo-esqueléticos y VI. Antecedentes patológicos familiares y personales de importancia los cuales deberán ser contestados antes de la exploración física. La segunda sección que contiene el apartado VII. Esta relacionado con la exploración física será llenado por el médico el día de su cita.

Gracias por su colaboración.

No invada los
recuadros

1. No. de encuesta

			1
--	--	--	---

2. Fecha: _____

D	M	A	
			2

I. Datos Generales

3. Edad (en años cumplidos) _____

			3
--	--	--	---

4. Marque con una X el Género al que pertenece

1. Femenino _____ 2. Masculino _____

			4
--	--	--	---

5. Marque con una X su estado civil actual

1. Soltero (a) _____ 4. Divorciado (a) _____

2. Casado (a) _____ 5. Viudo (a) _____

3. Unión libre _____

			5
--	--	--	---

6. Marque con una X cuál es su nivel de escolaridad

1. Licenciatura _____ 3. Maestría _____ 5. Otros _____

2. Especialidad _____ 4. Doctorado _____

			6
--	--	--	---

II. Condiciones y Valoración del Trabajo

1. ¿Cuál es su puesto?

1. Técnico académico

_____ 2. Profesor asociado de carrera _____

3. Profesor titular de carrea _____ 4. Otro, especifique _____

			1
--	--	--	---

2. ¿Cuál es su categoría?

1) A _____ 2) B _____ 3) C _____ 4) D _____

			2
--	--	--	---

3. ¿Cuánto tiempo lleva en la docencia en la UAM? (años cumplidos) _____

			3
--	--	--	---

4. ¿Es usted miembro del Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.)?

1) Sí _____ 2) No _____

			4
--	--	--	---

5. ¿Tiene beca de carrera docente?

1) Sí _____ 2) No _____

			5
--	--	--	---

6. ¿Cuenta con Beca de Apoyo a la Permanencia del Personal Académico con base en el Desempeño de Funciones Universitarias?

1) Sí _____ 2) No _____

 6

7. ¿Contó con Estímulo a la Docencia e Investigación en el último año?

1) Sí _____ 2) No _____

 7

8. ¿Tiene algún Estímulo a la Trayectoria Académica Sobresaliente (ETAS)?

1) Sí _____ 2) No _____

 8

9. ¿Cuenta con el Estímulo a los Grados Académicos?

1) Sí _____ 2) No _____

 9

Conteste el siguiente cuestionario de acuerdo a la siguiente escala

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Completamente de acuerdo

10. Mi trabajo necesita que aprenda cosas nuevas	1	2	3	4	10
11. Mi trabajo necesita un nivel elevado de calificación	1	2	3	4	11
12. En mi trabajo debo ser creativo	1	2	3	4	12
13. Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo	1	2	3	4	13
14. Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo	1	2	3	4	14
15. Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma	1	2	3	4	15
16. En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes	1	2	3	4	16
17. Tengo influencia sobre cómo ocurren las cosas en mi trabajo	1	2	3	4	17
18. En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales	1	2	3	4	18
19. Mi trabajo exige ir de prisa	1	2	3	4	19
20. Mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental	1	2	3	4	20
21. No se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo	1	2	3	4	21
22. Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo	1	2	3	4	22
23. No recibo peticiones contradictorias de los demás	1	2	3	4	23
24. Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo	1	2	3	4	24
25. Mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado y debo finalizarla más tarde	1	2	3	4	25
26. Mi trabajo es muy dinámico	1	2	3	4	26
27. A menudo me retraso en mi trabajo por que debo esperar a los demás	1	2	3	4	27
28. Mi jefe se preocupa del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión	1	2	3	4	28
29. Mi jefe presta atención a lo que digo	1	2	3	4	29

30. Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mi
31. Mi jefe facilita la realización de mi trabajo
32. Mi jefe consigue hacer trabajar a la gente unida
33. Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que efectúan
34. Las personas con la que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mi
35. Las personas con las que trabajo se interesan por mi
36. Las personas con las que trabajo son amigables
37. Las personas con las que trabajo se animan mutuamente a trabajar juntas
38. Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo

1	2	3	4	30
1	2	3	4	31
1	2	3	4	32
1	2	3	4	33
1	2	3	4	34
1	2	3	4	35
1	2	3	4	36
1	2	3	4	37
1	2	3	4	38

III. Riesgos y Exigencias Laborales

Riesgos del uso de computadoras

1. ¿Para realizar su trabajo utiliza computadora?

1) Sí _____ 2) No _____

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 6)

2. ¿Cuántas hora la utiliza al día en promedio? _____

3. ¿Cuántos días de la semana la utiliza en promedio? _____

4. ¿Cuántos años tiene utilizando la computadora? _____

5. ¿Cuándo usa la computadora maneja el ratón?

1. Nunca 2. Pocas veces 3. Casi siempre 4. siempre

6. ¿Al usar el ratón, puede apoyar el antebrazo sobre la superficie de trabajo?

7. ¿Al usar el ratón, estira excesivamente el brazo?

Riesgo Postural

8. ¿La silla en la que se sienta regularmente, es cómoda?

9. ¿Puede regular el respaldo de su silla?

10. ¿Puede regular la altura de su silla?

11. ¿Cuenta con descansa brazos?

12. ¿El espacio libre debajo de su mesa tiene aproximadamente 60 cms de ancho y 65 cms de altura?

13. ¿La superficie de la mesa o escritorio es suficiente para colocar todos los elementos de trabajo y realizar la tarea cómodamente?

No invada los
recuadros

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

Sí No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7

Sí No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13

Exigencias de trabajo

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:

- 14. ¿Realiza trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones?
- 15. ¿Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a la salud?
- 16. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?

Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16

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

- 17. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?
- 18. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?
- 19. ¿Permanece de pie para trabajar?
- 20. ¿Para trabajar permanece sentado(a) la mayor parte del tiempo?
- 21. ¿Para trabajar adopta posiciones incómodas o forzadas?

Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mecanismos de afrontamiento

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida, favor de contestar en relación a la siguiente escala: 1. Nunca 2. Pocas veces 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre

- 22. Traté de analizar las causas del problemas para poder hacerle frente
- 23. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal
- 24. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema
- 25. Descargué mi mal humor con los demás
- 26. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas
- 27. Le conté a familiares y amigos como me sentía
- 28. Asistí a la iglesia
- 29. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien definidos
- 30. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas
- 31. Intenté sacar algo positivo del problema
- 32. Insulté a ciertas personas
- 33. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema
- 34. Pedí consejo a un pariente o amigo para afrontar mejor el problema
- 35. Pedía ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc)
- 36. Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo

1	2	3	4	5	22
1	2	3	4	5	23
1	2	3	4	5	24
1	2	3	4	5	25
1	2	3	4	5	26
1	2	3	4	5	27
1	2	3	4	5	28
1	2	3	4	5	29
1	2	3	4	5	30
1	2	3	4	5	31
1	2	3	4	5	32
1	2	3	4	5	33
1	2	3	4	5	34
1	2	3	4	5	35
1	2	3	4	5	36

37. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	1	2	3	4	5	37
38. Descubrí que en la vida hay buenas cosas y gente que se preocupa por los demás	1	2	3	4	5	38
39. Me comporte de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	39
40. Salí al cine, a cenar, a dar la vuelta, etc, para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	40
41. Pedí a parientes y amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	41
42. Acudía a la iglesia a pedir que se solucionará el problema	1	2	3	4	5	42
43. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	43
44. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	1	2	3	4	5	44
45. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importante	1	2	3	4	5	45
46. Agredí a algunas personas	1	2	3	4	5	46
47. Procuré no pensar en el problema	1	2	3	4	5	47
48. Hablé con amigos y familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	1	2	3	4	5	48
49. Tuve fe en que dios remediaría la situación	1	2	3	4	5	49
50. Hice frente al problema poniendo en marcha varias situaciones concretas	1	2	3	4	5	50
51. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	1	2	3	4	5	51
52. Experimenté personalmente eso de que "No hay mal que por bien no venga"	1	2	3	4	5	52
53. Me irrité con alguna gente	1	2	3	4	5	53
54. Practiqué algún deporte para olvidar el problema	1	2	3	4	5	54
55. Pedí a algún amigo y familiar que me indicará cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	55
56. Recé	1	2	3	4	5	56
57. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema	1	2	3	4	5	57
58. Me resigné a aceptar las cosas como eran	1	2	3	4	5	58
59. Comprobé que después de todo, las cosas podrían haber ocurrido peor	1	2	3	4	5	59
60. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	1	2	3	4	5	60
61. Intenté olvidarme de todo	1	2	3	4	5	61
62. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	62
63. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	63

IV. Daños a la Salud

Conteste el siguiente cuestionario de acuerdo a la siguiente escala

1. No sucedió 2. Solo un poco 3. Sucedió bastante 4. Sucedió mucho

1. Me costó mucho tiempo relajarme	1	2	3	4	1
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	1	2	3	4	2
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	1	2	3	4	3
4. Se me hizo difícil respirar	1	2	3	4	4
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	1	2	3	4	5
6. Reaccioné exageradamente en ciertas ocasiones	1	2	3	4	6
7. Sentí que mis manos temblaban	1	2	3	4	7
8. Sentí que tenía muchos nervios	1	2	3	4	8
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía sentir pánico o podía hacer el ridículo	1	2	3	4	9
10. Sentí que no tenía motivos para vivir	1	2	3	4	10
11. Noté que me agitaba	1	2	3	4	11
12. Se me hizo difícil relajarme	1	2	3	4	12
13. Me sentí triste y deprimido	1	2	3	4	13
14. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	1	2	3	4	14
15. Sentí que estaba a punto del pánico	1	2	3	4	15
16. No me pude entusiasmar por nada	1	2	3	4	16
17. Sentí que valía muy poco como persona	1	2	3	4	17
18. Sentí que estaba muy irritable	1	2	3	4	18
19. Sentí los latidos del corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	1	2	3	4	19
20. Tuve miedo sin razón	1	2	3	4	20
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	1	2	3	4	21

El siguiente bloque de preguntas contéstelo de acuerdo a lo que siente en este momento

	Sí	No	
22. ¿Siente pesadez en la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
23. ¿Siente el cuerpo cansado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
24. ¿Tiene cansancio en la piernas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
25. ¿Tiene deseos de bostezar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
26. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
27. ¿Estas soñoliento (con sueño)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
28. ¿Siente la vista cansada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
29. ¿Siente rigidez o torpeza en los músculos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
30. ¿Se siente poco firme e inseguro(a) al estar de pie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30

31. ¿Tiene deseos de acostarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
32. ¿Siente dificultad para pensar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
33. ¿Está cansado(a) de hablar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
34. ¿Esta nervioso(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
35. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
36. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
37. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
38. ¿Le falta confianza en sí mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
39. ¿Se siente ansioso(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
40. ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
41. ¿Se le agotó la paciencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
42. ¿Tiene dolor de cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
43. ¿Siente los hombros entumecidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
44. ¿Tiene dolor de espalda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
45. ¿Siente opresión al respirar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
46. ¿Tiene sed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
47. ¿Tiene la voz ronca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
48. ¿Se siente mareado(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
49. ¿Le tiemblan los párpados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
50. ¿Tiene temblor en las piernas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
51. ¿Se siente mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51

Tastornos que ha padecido durante el ultimo año

52. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
53. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
54. ¿Se despierta pocas horas después de haber dormido y ya no se puede volver a dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
55. ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
56. ¿Cuántas horas en promedio duerme en la noche? _____	<input type="checkbox"/>		56
57. ¿Ha tenido sensibilidad a la luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
58. ¿Con frecuencia ha tenido visión borrosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58
59. ¿Ha notado visión doble?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59
60. ¿Ha tenido visión parpadeante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60
61. ¿Ha tenido dificultad para enfocar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61
62. ¿Usa usted lentes para corregir algún defecto visual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62

Segunda parte

Examen médico

Favor de llenar el día que acuda a su revisión médica.

VI Antecedentes familiares de importancia

En el siguiente capítulo anote usted sí alguno de sus familiares comprendidos entre sus abuelos, padres, tios o hermanos padecen o han padecido alguna de las siguientes enfermedades

Enfermedad	Sí	No	Parentesco
Diabetes			
Hipertensión			
Infartos o problemas coronarios			
Asma			
Úlcera gástrica o duodenal			
Migrañas			
Problemas Psiquiátricos			
Obesidad			
Colesterol elevado			
Triglicéridos elevados			
Enfermedades de la piel			
Otras enfermedades			

- | | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Realiza usted algún deporte o ejercicio?
(Si contesta No favor de pasar a la pregunta 5) | Sí No | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. En caso afirmativo ¿Qué actividad? _____ | | 2 |
| 3. ¿Cuánto tiempo realiza dicha actividad? | | |
| 1. < de 20 min _____ 2. 20 a 60 min _____ 3. > a 60 min _____ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Cuantos días a la semana _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | Sí No | |
| 5. ¿Toma actualmente algún medicamento? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5 |

(Si contesta No favor de pasar a la pregunta 11)

En caso afirmativo, ¿Cuál

(es)?

Antihipertensivos

Antiácidos

Relajantes musculares

Inductores del sueño

Otro _____

11. ¿Usted Fuma?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11

(Si contesta No favor de pasar a los antecedentes personales patológicos)

12. En caso afirmativo ¿Cuántos cigarros, pipa o puros fuma? _____

<input type="text"/>
<input type="text"/>

12

Antecedentes personales patológicos

Diagnóstico por médico	Sí	No	A qué edad
Diabetes			
Arritmias cardiacas			
Asma			
Enfermedades del corazon			
Migraña, Cefalea			
Problemas coronarios			
Hipertensión arterial			
Gastritis			
Ulceras gástrica o duodenal			
Estreñimiento			
Ansiedad			
Depresión			
Neurodermatitis			
Lumbo ciática			
Hernia discal			
Lumbalgia			
Otros			

VII Exploración Física

Signos vitales

Presión arterial: _____

Peso: _____

Estatura: _____

Circunferencia de cintura:

Índice de masa corporal:

Resistencia: _____ Reactancia: _____ % de Grasa: _____

AGUDEZA VISUAL

Visión lejana: O.D. _____

O.I. _____

Visión cercana: O.D. _____ O.I. _____

		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8

CUELLO

Flexión: completa

	N
Sí	o

Observación: _____

Extensión: completa

Sí	No

Observación: _____

Flexión lateral: derecha _____ izquierda _____

Observación: _____

Rotación

cuello _____

Observación: _____

Palpación

Observación: _____

COLUMNA VERTEBRAL

Postura _____

Desnivel escapular o pélvico _____

Sí N

Cifosis

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Observación: _____

Movilidad: _____

DIAGNOSTICO

Clinicamente Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorsalgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumbalgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervicalgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumbociática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hernia discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escoliosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lordosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cifosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno musculoesquelético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de la alineación de la columna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>