

# GENERO, TRABAJO Y SALUD EN PERSONAL ACADÉMICO DE UN CENTRO UNIVERSITARIO

María Guadalupe Aldrete Rodríguez, Manuel Pando Moreno, Carolina Aranda Beltrán, Teresa Margarita Torres López y María de Lourdes Preciado Serrano  
Departamento de Salud Pública, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara  
(Guadalajara, Jal. México)  
E-mail: [draaldrete@yahoo.com.mx](mailto:draaldrete@yahoo.com.mx)



## **Introducción**

En las últimas décadas, el mercado laboral mexicano ha experimentado un importante proceso de feminización de la fuerza de trabajo. En el segundo trimestre del 2007 el Instituto Nacional de Geografía estadísticas e informática (INEGI) reportó que el 41% de la población económicamente activa estaba conformada por mujeres, (1). El incremento de la participación femenina en el trabajo remunerado podría deberse a múltiples factores entre ellos: la crisis del modelo económico, el crecimiento de hogares encabezados por mujeres, la elevada migración de las mujeres del campo a la ciudad, la urbanización creciente, la expansión y diversificación del sector de servicios, la

reestructuración de la planta industrial, la reducción de la fecundidad y el incremento en los niveles educativos, entre otros (2,3).

No obstante que la mujer ha logrado conquistar espacios en el ámbito laboral involucrándose en actividades que por años se consideraron como propias del hombre, en el trabajo que realiza, aún presenta diferencias entre géneros, entre las más reportadas son: obstáculos para escalar puestos, desvalorización social de la fuerza de trabajo femenina, segregación ocupacional, la división del trabajo, los salarios, alta frecuencia de informalidad en el empleo, el condicionamiento por los tiempos del ciclo reproductivo, y la doble jornada de trabajo entre otras. (4,5).

Así se ve que las mujeres son un grupo postergado y vulnerable en condiciones de discriminación y subordinación, por más que la igualdad entre hombres y mujeres esté presente en el artículo 4º de la Constitución Mexicana. Por otra parte la Organización Mundial de la Salud desde hace tiempo maneja el concepto de género como la forma en la que se percibe y se espera que piensen y actúen las mujeres o varones como consecuencia de la organización de la sociedad y no como causa de las diferencias biológicas (6) aún así es necesario reconocer que una sociedad desigual tiende a repetir la desigualdad en sus instituciones (7), por lo que es indispensable incluir en los estudios científicos la perspectiva de género, ya que ésta permite visualizar con mayor precisión las diferentes situaciones de vida entre hombres y mujeres.

La mujer en los últimos años ha tenido una mayor oportunidad de ingresar a los espacios educativos y esto le ha abierto espacios en el trabajo profesional, entre ellos como académica de instituciones de educación superior. En estos establecimientos se demanda constante tener una mayor preparación y al mismo tiempo las habilidades y capacidades para interpretar la realidad escolar y la diversidad individual, con el fin de poder responder a las exigencias de una sociedad en continuo cambio.

Para algunas de ellas el resolver con éxito este reto, es el principal estímulo intelectual de su labor diaria y tales experiencias justifican plenamente su vida profesional, para otras, las actividades que realiza puedan no ser gratificantes, percibir las como una carga y tener repercusiones sobre su salud física o mental. Tratándose de personal académico de una institución de educación superior esto puede incidir sobre la calidad de la educación que se ofrece.

Investigaciones realizadas con el objetivo de evaluar la eficacia de una determinada organización reportan que el estado de salud física y mental de los trabajadores repercute en aspectos como: ausentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad del servicio que se otorga, entre otros (8).

Por lo anteriormente expuesto el objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en el trabajo que realizan hombres y mujeres académicos de un centro universitario con el fin de identificar las repercusiones que éste pueda tener sobre su salud.

### **Material y Métodos**

El estudio es de tipo observacional, transversal, comparativo realizado con personal académico de un Centro Universitario ubicado en la Ciudad de Guadalajara Jalisco.

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta el universo de académicos con nombramiento de tiempo completo y medio tiempo existentes en el registro del departamento de personal. Se consideró una prevalencia de 15% de problemas de salud, un margen de error de .05 y un nivel de confianza de 95%, de ésta forma la muestra se integró con 145 personas.

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo estratificado proporcional, en la que los estratos fueron las tres áreas sustantivas del Centro Universitario (División de Disciplinas para el desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud, División de Disciplinas Clínicas, División de Disciplinas Básicas) y dentro de éstas los departamentos. La unidad muestral fueron los académicos los cuales finalmente fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple, tomando como marco muestral el registro proporcionado por la institución.

La información fue captada por medio de una entrevista estructurada, para ello se utilizó un formulario en el que el 90% de las preguntas eran cerradas y el resto abiertas.

Las variables de estudio fueron: 1.- Variables sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad, estado civil; 2.- Variables laborales: nombramiento, antigüedad en la institución turno, actividades realizadas, existencias de otro empleo; 3.- Variables relacionadas con la salud física: valoración del estado de salud, relación entre la salud y la actividad laboral, problemas de salud actuales, el resultado de exámenes clínicos (cifras de glicemia y colesterol en ayunas), registro de la toma de presión Arterial y registro de peso y talla para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC).

La presión arterial se registró utilizando un estetoscopio y un esfigmomanómetro de mercurio que tenía un manguito convencional; se procedió a tomar este dato estando el académico sentado, después de un periodo de reposo de 30 minutos. Se cuidó que el brazo en el cual se iba a medir la presión estuviera apoyado sobre una mesa, se buscó primeramente el pulso de la arteria braquial y al encontrarlo se procedió a colocar el estetoscopio y se registró la presión. Se consideró como límites normales para la presión sistólica las cifras entre 100-120 y para la diastólica entre 60 y 90 (9).

La medición de la estatura y el peso se determinó mediante una báscula de pie provista de altímetro la cual era calibrada antes de empezar el levantamiento de datos. A los académicos se les pedía que subieran a la plataforma de la báscula descalzos y que se pusieran en posición de "firmes", estando en esta posición se registraba el peso y con el estadímetro que se colocaba sobre la coronilla del académico se tomaba la estatura. Con estos datos se procedió a calcular el IMC, con la fórmula del producto del peso/talla<sup>2</sup>. Se consideró hasta 25 como aceptable, 26-30 como sobrepeso, 30-35 obeso de 1º grado 36 a 40 como obeso de 2º y más de 40 como obeso de 3º grado (10).

Las cifras de glucosa y colesterol se obtuvieron después de un periodo de ayuno de más de 8 horas, para ello se obtuvo una gota de sangre venosa periférica por medio de un instrumento que contenía una lanceta en un resorte y que punzaba el dedo rápidamente. La gota de sangre fue colocada sobre una tira reactiva, luego ésta se ubicó en un monitor especial para medir la glucosa o el colesterol. Se consideró como cifra normal para la glucosa de 70 a 110 mg/ml y para el colesterol hasta 200 mg/ml.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Epi Info 6. El análisis estadístico se realizó considerando el tipo de variable. Para las variables de tipo cuantitativo se obtuvieron medidas de tendencia central y como medida de dispersión la desviación estándar. Con el fin de identificar factores de riesgo las variables se dicotomizaron por ejemplo los que refirieron tener problemas de salud física y quienes no refirieron, los que presentaron resultados alterados en los exámenes practicados y quienes sus resultados estuvieron dentro de límites normales Para este análisis se utilizó la Chi Cuadrada en la que se consideró con

asociación significativa cuando el valor de p fue menor de .05 y en la determinación de OR, cuando el factor fue mayor de 1 y el intervalo de confianza no incluía la unidad.

### Resultados

El total de académicos entrevistados fue de 145 seleccionados aleatoriamente y distribuidos proporcionalmente en las tres áreas del Centro Universitario. El 61.8% fueron hombres, sus edades fluctuaron de 24 a 68 años con un promedio de 47.1 años, El 38.2% fueron mujeres con un promedio de edad de 42 años, siendo mayor el promedio de edad entre los hombres (p.005). En este estudio hay una mayor proporción de hombres con pareja (88%), que de mujeres (54.5%), (diferencia significativa, p .000 O.R 7.22 I.C. 2.81-19.01). En relación a la escolaridad, el 14% de los hombres tienen licenciatura y las mujeres el 20% tienen este nivel escolar. Uno de cada 3 hombres reportó tener estudios relacionados con alguna especialidad médica, y entre las mujeres 1 de cada 5. Los niveles de maestría y doctorado son mayores entre las mujeres (52.7%) que entre los hombres (43.8%), diferencias no significativas.

Los años de servicio en la institución fluctuaron desde 1 hasta 35, siendo mayor el promedio entre los hombres (p =.02). El 58.5% de la población entrevistada labora durante el turno matutino. Una mayor proporción de mujeres poseen nombramiento de técnicos docente (61.5%, p .03). Las actividades sustantivas que realizan los académicos dentro de la institución están catalogadas como: docencia, investigación, extensión y gestión (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Variables laborales y género, académicos de un centro universitario**

VARIABLES		HOMBRES		MUJERES	
TIPO DE NOMBRAMIENTO	Técnico docente	31	41.3%	32 *	61.5%
	Profesor de carrera	37	49.3	15	28.8
	Investigador	7	9.3	5	9.6
TIEMPO	Medio tiempo	17	25.4	9	20.5
	Tempo completo	50	74.6	35	79.5
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	Promedio	19.8 años*		16 años	
	Desviación estándar	7.4		6.6	
TURNO EN QUE LABORA	Matutino	56	63.6 %	31	58.5 %
	Vespertino	6	6.8	7	13.2
	Mixto	26	29.5	15	28.3
OTRO EMPLEO	No	27	30.3	28	53.8
	Si	62*	69.7	24	46.2

\*p≤ 0.05

Se investigó como distribuían las diferentes actividades dentro de la jornada laboral y se encontró en primer lugar la docencia. Las mujeres asignan más tiempo de su jornada a esta actividad, tienen un mayor número de alumnos y mayor número de horas frente a grupo (p.02). El segundo lugar lo ocupó la investigación y solo una pequeña proporción de académicos dedica la totalidad de su tiempo a una sola actividad (Ver Tabla. 2).

**Tabla 2. Promedio de tiempo para las actividades que realizaron los académicos en el ± ultimo semestre según genero**

VARIABLE	HOMBRES		MUJERES	
	Promedio	Min - Max	Promedio	Min - Max
TOTAL HORAS FRENTE A GRUPO	118.14 (±95)	3 - 42	133(±35.4)*	2 - 420
TOTAL DE GRUPOS	2.7(±2.8)	1-24	2.7(±1.3)	1-6

TOTAL ALUMNOS	54(±39)	4- 240	66.5(±56.9)*	5 - 360
% DE TIEMPO DEDICADO A DOCENCIA	41.4	29.7	48	28
% DE TIEMPO DEDICADO A INVESTIGACION	15.3	19.9	37.2	25
% DE TIEMPO DEDICADO A EXTENSIÓN	18.4	13.8	16.3	8.7
% DE TIEMPO DEDICADO A GESTION	25.5	21.5	19.2	16.7

\*p≤ 0.05

El 38.2% de los sujetos manifestó presentar alguna enfermedad. Los problemas reportados fueron: enfermedades crónico degenerativas (24.5%), los problemas gastrointestinales (3.2%), endocrinos (11.3%), músculo-esqueléticos (7.5%). Se encontraron diferencias significativas en el estado de salud entre hombres y mujeres. Los hombres reportaron mayor frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas y las mujeres más problemas endocrinos (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Problemas de salud más frecuentes reportados por los académicos según género**

PROBLEMAS DE SALUD MAS FRECUENTES	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
Crónico degenerativas	12	41.3*	1	4.3
Gastrointestinales	3	10.3	4	17.4
Enfermedades vías respiratorias .altas	2	6.9	1	4.3
Endócrinas	1	3.5	5	21.8*
Renales	2	6.9	1	4.3
Musculo esqueléticas	2	6.9	2	8.7
Estrés	1	3.5	2	8.7
Obesidad	1	3.5	2	8.7
Dolencias o malestares inespecíficos	5	17.2	5	21.8
TOTAL	29	100	23	100

\*p≤ 0.05

Entre los hombres el tener otro empleo remunerado se encontró como riesgo para presentar problemas de salud ( $p=.04$ , = O.R. 2.73 I.C. .91-8.27). Al cuestionarles cómo valoran su salud (las opciones se marcaron como: excelente, muy buena, buena y deteriorada) hubo una mayor proporción de hombres que calificaron su salud como excelente (16.9%) en comparación con las mujeres (7.1%), contrariamente una mayor proporción de mujeres calificó su salud como deteriorada (5.4%) en comparación con los hombres (3.4%). Al cuestionarles si los problemas de salud que presentaban tenían relación con el trabajo que desempeñaban el 40.7% de las mujeres su respuesta fue afirmativa y 40.7% de ellas reportaron ausentismo laboral por motivos de salud en el último año (Ver Tabla. 4).

**Tabla 4. Género y salud académicos de un centro universitario**

VARIABLE		HOMBRES		MUJERES	
PRESENCIA PROBLEMAS DE SALUD	Si	32	64	22	40
	No	57	36	32	50
CALIFICACION DEL ESTADO DE SALUD	Excelente	15	16.9	4	7.1
	Muy buena	38	42.7	25	44.6
	Buena	33	37.1	23	42.9
	Deteriorada	3	3.4	3	5.4
RELACION ENTRE LA SITUACION DE SALUD Y TRABAJO	No	47	69.7	27	59.3

	Si	11	30.3	16*	40.7
AUSENTISMO LABORAL POR MOTIVOS DE SALUD	No	62	81.0	32	59.3
	Si	27	19.0	22	40.7
HOSPITALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO	No	55	62.5	29	53.7
	Si	33	37.5	25	46.3
ACCIDENTES	No	63	72.4	38	71.7
	Si	24	27.6	15	28.3

\*p ≤ 0.05

Otros puntos cuestionados en relación a la salud fue la hospitalización en el último año, 37.5% de los hombres y 46.3% de las mujeres reconocieron haber sido hospitalizados y en cuanto a los accidentes el 27.9% de los académicos reportó haber sufrido un accidente en el último año, estos se clasificaron por el lugar de ocurrencia reportando un 34.2 % en trayecto y el 65.8 % fuera del lugar de trabajo, no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres en estos aspectos. La diferencia encontrada fue en relación al tipo de secuelas después de sufrir un accidente, las mujeres reportaron una mayor presencia de secuelas estéticas  $p < .05$  (Ver Tabla 4).

En relación al IMC se registró que solo el 38.4% de los hombres y el 43.5% de las mujeres se ubicaron en el parámetro de normalidad, encontrando una prevalencia de sobrepeso y algún grado de obesidad de 61.6% en hombres y 56.5% en mujeres.

Las cifras de tensión arterial sistólica catalogadas como altas se presentaron más en los hombres (31.6%) que en las mujeres (10.5%), diferencias significativas.

En cuanto a la glucosa en sangre periférica se reportó una mayor proporción de mujeres (41.7%) que presentaron cifras menores de 70 mg/ml y en hombres solo el 11.4%. Finalmente otro indicador del estado de salud fue las cifras de colesterol, encontrando que 43.4% de los hombres y 31.2% de las mujeres presentaban cifras por arriba de 200 mg/ml (Ver Tabla 5).

**Tabla 5. Indicadores de salud registrados en académicos de un centro universitario**

VARIABLES	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
<b>INDICE DE MASA CORPORAL IMC</b>				
20-25 NORMAL	30	38.4	20	43.5
26-30 OBS. 1º GRADO	33	42.3	20	43.5
31-40 OBS 2º GRADO	15	19.2	5	10.8
41 Y + OBS 3º GRADO	0	0	1	2.2
<b>CIFRAS DE TENSION ARTERIAL</b>				
SISTOLICANORMAL	54	68.3	43	89.5
ALTA	25	31.6*	5	10.5
DIASTOLICANORMAL	65	82.2	42	89.3
ALTA	14	17.8	5	10.6
<b>CIFRAS DE GLUCOSA</b>				
< 70 mg/ml	9	11.4	20	41.7*
70-110 mg/ml	61	77.2	26	54.1
111 y +	9	11.4	2	4.2
CHI 2 = 16.10 p = .000				
<b>CIFRAS DE COLESTEROL</b>				

>200 mg/ml	43	56.6	33	68.8
200 y + mg/ml	33	43.4	15	31.2

\*p≤ 0.05

En la Tabla 6 se presentan las variables en las cuales se encontraron diferencias significativas y factores de riesgo y entre ellas el que la mujer posee un nombramiento de técnico docente, se encuentre sin pareja, tenga un mayor número de horas frente a grupo, problemas de salud endocrinos y presentar cifras de glucosa por debajo de lo normal. En cuanto a los hombres el tener otro empleo, problemas de salud crónico degenerativos e hipertensión sistólica.

**Tabla 6. Factores asociados entre género académicos de un centro universitario**

VARIABLES	MUJERES %	HOMBRES %	CHI <sup>2</sup>	P	O.R.	I.C.
Nombramiento: técnico docente	61.5	41.3	440	.03	2.11	.99-4.53
Tener otro trabajo	47.1	69.0	7.53	.006	2.65	1.24-5.72
Edad (promedio en años)	43.7 años	49.3 años	25.93	.005		
Estado civil Con pareja vs sin pareja	54.5	88	22.81	.000	7.22	2.81-19.01
Docencia: promedio de horas frente a grupo	133 hrs.	118 hrs	22.92	.02		
Problemas de salud crónico degenerativos	4.5	41.4	9.38	.002	15.53	1.75-359.7
Problemas de salud: endocrinos	22.7	3.5	4.20	.04	7.78	.76-191.20
Hipertensión sistólica	10.5	31.6	7.46	.006	3.98	1.30-13.01
Hipoglucemia	41.7	11.4	16.10	.000	5.23	1.93-14.40
Secuelas estéticas de accidente	71.4	28.6	5.38	.02	5.63	.99-35.32
Relación entre el estado de salud y el trabajo	40.7	30.3	4.20	.04	2.53	.94-6.89
Problemas de salud y tener otro empleo	43	67	4.16	.04	2.73	.91-8.27

### **Discusión**

En esta investigación, nos adentramos a identificar las diferencias entre mujeres y varones que comparten un mismo espacio en el trabajo asalariado; se encontraron algunas similitudes, pero también diferencias, tanto en el trabajo que realizan como en la salud, que se manifiesta en términos de exposición diferencial a riesgos, pero de manera fundamental en la cuota de poder de que disponen mujeres y hombres para enfrentar, dichos riesgos y proteger su salud (11).

Si bien las diferencias sexuales son la base sobre la cual se asienta una determinada distribución de papeles sociales, esta asignación no se desprende "naturalmente" de las diferencias biológicas, que fueron convirtiéndose y justificándose hasta llegar a ser desigualdades sociales(12), cuyos patrones de comportamiento se han aprendido dentro del contexto familiar (13), así tenemos que en México, en los últimos

años ha sufrido cambios importantes en su estructura sectorial con un fuerte proceso de terciarización de la mano de obra (comercio y servicios) y se señalaba este sector como un importante espacio para el desarrollo de las ocupaciones femeninas (14). Al mismo tiempo este mercado laboral está muy segmentado horizontalmente, la concentración de las mujeres está presente en un conjunto reducido de ocupaciones que se definen como típicamente femeninas en términos culturales. Un número importante de mujeres trabajan como maestras, (61.1% según el Censo Nacional de Empleo 2003, (15) y este hecho se vio reflejando en la presente investigación, donde la labor docente en el Centro Universitario la realizan en mayor promoción las mujeres, con una mayor carga de horas frente a grupos y un mayor número de alumnos. A pesar de que en nuestro estudio existe una mayor proporción de hombres en una relación de 1.6 a 1.

Al mismo tiempo existe una segregación vertical las mujeres tienen los nombramientos menos remunerados, en este caso los de Técnico Docente (61.5% contra 41.3% de los hombres). Dentro de esta institución universitaria quienes poseen estos nombramientos tienen un menor salario por hora trabajada y además este nombramiento les impide participar en los diferentes programas de promoción que tiene la institución. Es a través del nombramiento administrativo que se puede tener acceso a diferentes programas de estímulos o recalificación, de esta forma quienes poseen los nombramientos de profesor de carrera o investigador son los que tienen mayores beneficios. Esto coincide con lo reportado en el informe ETAN, política científica de la Unión Europea donde se reporta que a las mujeres no se les facilita su acceso a los puestos de toma de decisiones y no se promueve su trabajo como investigadoras (16) o lo reportado por Artazcoz (17) en el que las trabajadoras universitarias ganaban un 32% menos que sus colegas masculinos.

Si esta situación la analizamos desde el punto de vista de la escolaridad, encontramos en nuestra investigación un mayor número de mujeres con maestría y doctorado (52.7%), en comparación de los hombres (43.8%). Dentro de una institución de educación superior se esperaría que los profesores de carrera o investigadores deberían ser los de mejor preparación; situación que no se presenta en este estudio. De ahí la importancia de comprender que la discriminación de las mujeres en este espacio se produce de manera individual e inconsciente pues está tejida dentro de las formas sutiles y administrativas, ya que abiertamente no hay desigualdad pero ponen a las mujeres en desventaja frente a los hombres.

Podemos decir que en esta institución educativa, existe una igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor entre las y los académicos, pero las oportunidades para acceder a los nombramientos si están diferenciados según el género, no existe igualdad de oportunidades para que la mujer pueda tener acceso a estos nombramientos, a pesar de que la mujer tiene un mayor grado de preparación académica. La segregación horizontal de género no se puede justificar con argumentos basados en las capacidades individuales de mujeres y varones, sin embargo está afectando el desarrollo profesional de las mujeres (18). Por otra parte esta desigualdad limita sus posibilidades de ser autónomas en términos económicos, si bien no equivale a pobreza de ingresos si incide en su grado de autonomía económica y en su capacidad de decisión, además su situación se agrava ya que existe una proporción importante de hogares con jefatura femenina en donde la mujer es la perceptora de ingresos y donde simultáneamente enfrenta las responsabilidades ligadas a la presencia de hijos menores de edad, todo esto tendrá sus repercusiones sobre su bienestar físico y emocional, situación que ha sido ampliamente documentada en estudios de corte cualitativo (19).

La asignación de los roles de género suele determinar la percepción de signos y síntomas de enfermedad, el momento en que se busca atención médica, la manera de asumir o no el rol de enfermo (a) y las necesidades específicas de atención (20). De aquí que los estudios sobre morbilidad realizados en países desarrollados indican que las mujeres perciben su salud como peor y sufre mayor discapacidad que los varones (21), situación semejante encontramos en este estudio, en el que las mujeres perciben su salud en peor situación que los hombres y reportan mayor ausentismo por problemas de salud, a pesar de que los hombres reportaron mayores problemas de salud, caso contrario a lo reportado por Cruz (22) que refirió mayores tasas de enfermedad entre las mujeres. Otros estudios documentan que las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las que trabajan a tiempo completo como amas de casa. Además, se han reportado algunos beneficios que proporciona el empleo, como son las oportunidades para desarrollar la autoestima y la confianza en la propia capacidad de decidir, el apoyo social para personas que de otra forma estarían aisladas y las experiencias que aumentan la satisfacción con la vida (23).

En este estudio, un mayor porcentaje de hombres reportaron problemas de salud y muestran mayor riesgo de enfermarse cuando tienen otro empleo remunerado. Esta morbilidad se manifestó en enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, padecimientos que pueden presentar un mayor riesgo de discapacidad a corto y largo plazo, por otra parte se encontró una cantidad importante de académicos con sobrepeso y obesidad, (61.6%) situación que puede agravar estos problemas.

El que una mayor proporción de mujeres haya relacionado su estado de salud con el trabajo, puede tener relación con la mayor carga de trabajo ya que la mujer no se deslinda de las labores del hogar que les implica una doble obligación y un mayor desgaste (24,25).

En lo que respecta a las incapacidades en una investigación realizada con los trabajadores y trabajadoras de centros de educación del estado Español se reporta como primera causa de incapacidad o baja temporal las afecciones musculoesqueléticas (39.1%) y 21.8% otras afecciones y los problemas cardiovasculares ocuparon el último lugar con un 5.1 %. El 42% reportó como causas los factores propios de la organización del trabajo tales como sobrecarga de trabajo las malas posturas, el cansancio, el estrés, (26) datos diferentes se reportan en el presente estudio en el que los principales problema fueron los crónico degenerativos y endocrinos y las afecciones músculo esqueléticas, solo las reportaron el 7.5 % de la población estudiada.

Hemos planteado al género como una categoría que nos permitió analizar algunas diferencias en la situación laboral y de salud en académicos de una institución de educación superior, así mismo esta visión nos dio elementos para pensar que una buena administración dentro de un centro universitario no es simplemente responder con una normatividad jurídica que consagra la igualdad entre hombres y mujeres; sino que se requieran medidas activas, que corrijan los persistentes, sutiles y ocultos factores que ponen a las mujeres en desventaja frente a los hombres.

Es importante que las políticas de empleo y los procesos de negociación colectiva sean sensibles a las desigualdades de género que existen en estos espacios laborales y se incremente la investigación desde la perspectiva cualitativa y en la que el análisis de género este presente (27).

## **Resumen**

El objetivo del estudio fue analizar las diferencias en el trabajo que realizan hombres y mujeres académicos de un centro universitario con el fin de identificar las repercusiones que puedan tener en su salud. Material y métodos: Es un estudio observacional, transversal, comparativo, en personal académico de medio tiempo y tiempo completo con más de 6 meses de actividad frente a grupo. Participaron 145 académicos seleccionados aleatoriamente, por un muestreo estratificado proporcional. Se realizó una entrevista estructurada, además de medir, pesar, tomar la tensión arterial y una muestra de sangre periférica para cuantificar glucosa y colesterol. Variables de estudio: 1. *Sociodemográficas* (edad, sexo, estado civil, número de hijos). 2. *del trabajo* (categoría profesional, antigüedad profesional y en el centro de trabajo, actividades realizadas, turno de trabajo, horas de trabajo frente a grupo, existencia de otro empleo). 3. *Salud física* (patologías más frecuentes, cifras de glucosa, colesterol, T. A., Índice de Masa Corporal). Resultados: De los participantes el 61.8% fueron hombres, y el 38.2%, mujeres. Su promedio de edad fue de 47 años, y el de antigüedad, de 18 años. Los nombramientos que poseían los participantes fueron: Técnicos docentes, 49.6%; profesor investigador, 9.4%; profesor de carrera, 40.9%. El 37% de los participantes presentaban problema de salud; las crónico-degenerativas fueron las más frecuentes. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las siguientes condiciones: Antigüedad en la institución  $p=.02$ , tener otro empleo  $p=.005$ , horas frente a grupo  $p=.02$ , tipo de nombramiento actividad realizada como investigador  $p=.002$ , presentar hipertensión arterial  $p=.006$  e hipoglucemia  $p=.000$ . Conclusiones: Existen diferencias por género tanto en aspectos laborales como de salud, así como en los factores de riesgo según la actividad realizada.

*Palabras claves. Género, salud de las mujeres, trabajo reproductivo, docentes.*

## **Abstract**

The aim of this study was to analyze the differences in the work of academic men and women of a public university as well as their situation of health. Material and methods: It is an observational, descriptive and cross-sectional study, in academic personnel of half time and complete time that work in front of group for more than 6 months. 145 academic people participated. They were randomly selected by a stratified proportional sampling. A structured interview was made besides to measure, to weigh, to take the arterial tension and a peripheral blood sample to quantify glucose and cholesterol. Variables of study: 1. Socio-demographics (age, sex, civil state, number of children). 2. Of the work (professional category, professional antiquity and in the work place, activities made, shift, working hours in front of group, existence of another job). 3. Physical health (more frequent pathologies, numbers of glucose, cholesterol, AT, Body Mass Index) Results: 61.8% men and 38.2% women, the average age was of 47 years, with average antiquity of 18 years. Educational technicians 49.6%, investigator professor 9.4% career professor 40.9%. 37% presented health problem, the chronic degenerative were most frequent. Significant differences were found ( $p < .05$ ) in relation to: Antiquity in the institution, type of appointment,

to have another job, hours in front of group, to present arterial hypertension, hipoglicemy. Conclusions: The results show us differences in labour and health aspects. If it is wanted to advance towards the gender equality, to continue with this type of studies becomes necessary. This will help to set the guidelines and implement job policies to guarantee the equality of opportunities in the jobs, for both sexes.

*Keywords: Gender, health of the women, reproductive work, educational*

### **Referencias**

1. INEGI/ STPS 2007. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Segundo Semestre Base de Datos, México. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx).
2. Teixeira, J 1989. Reflexiones en torno a la salud de la fuerza de trabajo femenina. Fuerza de trabajo femenina urbana en México, UNAM. Coord. Humanidades. Ed. M.A. Porrúa. México
3. Garduño, M.A 1994. La categoría de género en la explicación de los perfiles de enfermedad y muerte de varones y mujeres. Salud Problema # 25. UAM-X. México
4. Teixeira, J *Op. cit.*
5. Garduño, M.A, *Op. cit.*
6. World Health Organization. Gender and health; Technical paper . woman's health and development, family and reproductive health. Geneva: World Health Organization; 1998<sup>a</sup>, Piroška Östlin, Asha George, Gita sen Género, salud y equidad: las intersecciones en: Thimoty Evans, Margaret Whitehead, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya, Meg Wirth Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción, Publicación científica y Técnica No. 585, Organización Panamericana de la Salud 2002:189-205
7. Pacheco E. y M. Blanco 1998. Tres ejes de análisis en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sociodemográficos sobre el trabajo urbano en México Papeles de población No. 15: 73-94,
8. Gil Monte P. y JM Peiro. 1997. Desgaste psíquico en el trabajo, Síntesis Psicología España.
9. Seidel, H., J. Ball y M. Mosby 1996. Exploración Física, Edit. Masby/Doyma Libros, Madrid España: 349.
10. Casanueva E., M Kaufer-Horwitz., A. Pérez-Lizaur y P. Arroyo 2003 Nutriología Médica, Edit Fundación Mexicana para la Salud, Panamericana, 211 pp.
11. Presno Labrador M. y E Castañeda Abascal. 2003. Enfoque de género en salud, Su importancia y aplicación en APS, Revista Cubana de Med Gen Integr, Vol 19 No. 3.
12. *Idem.*
13. Rodríguez Hernández J. y P. Santana Bonilla 2006 Maestros y maestras: un análisis de la distribución de tareas docentes y domésticas, Revista de Educación, 340 :873-922.
- 14 Pacheco E. y M. Blanco, *Op cit.*
15. INEGI/STPS *Op cit.*
16. Informe ETAN. Política científica de la UE. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad de entre géneros. Luxemburgo: Comunidades Europeas, 2001. <http://www.cordis.lu/improving/women/documents.htm>
17. Artazcoz L., V. Escriba y I. Cortes 2004. Género, trabajos y salud en España, *Gac Sanit*, Vol.18 No.2 :24-35.

18. Barbera H. E. 2006. Equidad de género en la preparación profesional, Revista Fuentes No 7
19. CEPAL 2004. Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe México. 20.
20. Pedrosa L. y M.Yanes 2004. Género salud y equidad, Género y Salud en Cifras, Vol 2 , No. 1: 6-10
21. Piroška Ö., G. Asha y S Gita. 2002. Género, salud y equidad: las intersecciones en: Thimoty Evans , Margaret Whitehead, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya, Meg Wirth Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción, Publicación científica y Técnica No. 585 , Organización Panamericana de la Salud:189-205.
22. Cruz, A., M. Noriega, y M. Á. Garduño, 2003, Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud: las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. Cad. Saúde Pública, Vol.19, No.4:1129-1138.
23. Artazcoz, L., *et. al., Op cit.*
24. Blanco, G. y Feldman, L. 2000. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. Salud pública Méx, Vol.42, No.3:217-225.
25. Guilbert Reyes, W., M.C. Prendes Labrada, R. González Pérez y E.M. Valdés Pérez, 1999. Influencia en la salud del rol de género. Rev Cubana Med Gen Integr, Vol.15, No.1:7-13.
26. Federación de Enseñanza CC.OO. Cantabria-España -  
(//www.fe.ccoo.es/cantabria/Archivos\_CC00/Archivos\_Salud/investigaciones%20F.htm)
27. Cerón-Mireles, P., C.I. Sánchez-Carrillo, C. Robledo-Vera, A. del R. Zolezzi,; L. Pedrosa-Islas, H. Reyes-Zapata, B. Cerón-Mireles, G. Ordaz-Hernández y G.A. Olaiz-Fernández 2006. Aplicación de la perspectiva de género en artículos publicados en cuatro revistas nacionales de salud, México, 2000-2003. Salud pública Méx, , vol.48, No.4:332-340.