

Perfil axiológico del licenciado en comunicación humana (estudio de caso)

Axiological profile of the bachelor in human Communication (case study)

PADILLA-CASTRO, Laura†*, CORRAL-CARTEÑO, Fanny Elizabeth, DELGADO-SÁNCHEZ, Ulises y MORENO-AGUIRRE, Alma Janeth

Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Facultad de Comunicación Humana1, Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología2. Privada del Tanque No 10, Colonia Los Volcanes, C.P. 62350

ID 1^{er} Autor: *Laura, Padilla-Castro* / ORC ID: 0000-0002-1212-1462, CVU CONACYT ID: 102606

ID 1^{er} Coautor: *Fanny Elizabeth, Corral-Carteño* / ORC ID: 0000-0002-5973-344X, CVU CONACYT ID: 444410

ID 2^{do} Coautor: *Ulises, Delgado-Sánchez* / ORC ID: 0000-0002-4318-0238, CVU CONACYT ID: 75156

ID 3^{er} Coautor: *Alma Janeth, Moreno-Aguirre* / ORC ID: 0000-0001-9076-5987, CVU CONACYT ID: 173543

Recibido: 27 de Julio, 2018; Aceptado 07 de Septiembre, 2018

Resumen

El objetivo de la presente investigación es reflexionar sobre el constructo moral del quehacer de los profesionales de la salud, en este caso, del Licenciado en Comunicación Humana, en cuanto a las relaciones de conductas punibles en el ejercicio de las áreas particularmente de la salud y de la educación. Metodología cualitativa y descriptiva. La complejidad del profesional en Comunicación tiene una competencia bipolar, por un lado lo posiciona a la par con los profesionales de la salud, de ahí su importancia al desempeñar el servicio como profesional en educación de la palabra y su alto impacto del compromiso ético que tiene con la población que atiende

Ética, Salud, Educación

Abstract

The objective of the present investigation is to reflect on the moral construct of the work of health professionals, in this case, of the Human Communication Graduate, in relation to punishable behavior relationships in the exercise of the areas of health and of Education. Qualitative and descriptive methodology. The complexity of the professional in Communication has a bipolar competence, on the one hand it positions it on a par with the health professionals, hence its importance when performing the service as a professional in education of the word and its high impact of the ethical commitment that has with the population it serves.)

Ethics, Health, Education

Citación: PADILLA-CASTRO, Laura, CORRAL-CARTEÑO, Fanny Elizabeth, DELGADO-SÁNCHEZ, Ulises y MORENO-AGUIRRE, Alma Janeth. Perfil axiológico del licenciado en comunicación humana (estudio de caso) *Revista Teoría Educativa*. 2018. 2-5: 29-37

* Correspondencia del Autor (Correo electrónico: laurapadil_2@hotmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El Plan de Estudios de la Licenciatura en Comunicación Humana fue aprobado, por el H. Consejo Universitario, el 22 de septiembre de 1978 con la denominación de Licenciatura en Comunicación Humana con especialidad en problemas de aprendizaje, el cuál fue modificado al egresar la primera generación por recomendación de la Dirección General de Profesiones de la SEP, quedando como hoy se le conoce (Arce et al., 2008, pág. 5).

En 1987 adquiere el nivel de Facultad, al incorporar a su oferta educativa la Maestría en Psicología Clínica Infantil, posteriormente transferida a la Facultad de Psicología; en el año 2002 se implementó la Maestría en Educación Especial, que fue cerrada por no cubrir con los indicadores de calidad. En 2008, se oferta la Maestría de Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva (MADEI) incorporada al Padrón de Excelencia de Conacyt. Ver Figura 1.



Figura 1 Facultad de comunicación Humana, UAEM
Fuente: FCH,UAEM

La Licenciatura se caracterizó en sus orígenes, por ser un programa académico que tenía la finalidad de formar profesionistas que atendieran a la población infantil que presentaba trastornos en el aprendizaje, con una orientación hacia la educación especial. En 1986, con el propósito de romper con una formación en la que se atendían los síntomas del niño y no su etiología, se realizó una nueva reestructuración del plan de estudios.

En el año 2008 se conforma una comisión especial encargada de su evaluación y reestructuración del plan de estudios de la licenciatura.

En el año 2015 se inicia una nueva etapa de revisión y reestructuración a partir de reuniones de trabajo que fueron propiciando el involucramiento y participación de los docentes, investigadores y alumnos de la Facultad. De manera colegiada se realiza un análisis de las fortalezas, oportunidades y debilidades del plan de estudios, y con base en ellas incorporar nuevos conocimientos y prácticas necesarios en el diseño curricular de la licenciatura. Específicamente, se analizaron las necesidades que existen en el campo de acción actual y el potencial del egresado; asimismo se realizó una revisión del perfil de egreso, lo cual derivó en el cambio del orden y la secuencia de algunas asignaturas en el mapa curricular vigente (Cortés, 2017).

La experiencia formativa del Plan de Estudios 2008, permitió fortalecer el quehacer profesional del licenciado en Comunicación Humana, sin embargo es necesario continuar actualizando las principales áreas de formación, y principalmente fortalecer el conocimiento y el ejercicio de la práctica por medio del contacto con la realidad, y dar paso a la investigación y a nuevas estrategias y metodologías de prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y el estudio científico de las dificultades y los trastornos de la comunicación humana, recurriendo a las tendencias más recientes, en cuanto al diseño y desarrollo curricular y al sustento pedagógico, así como a los avances alcanzados en las disciplinas que han dado identidad al Licenciado en Comunicación Humana (Cortés., 2017). En algunos otros países el Licenciado en Comunicación Humana se conoce como Logopeda que es el especialista en prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana; El término logopedia quiere decir educación de la palabra. (Ibarra, 2017). Ver Figura 2.



Figura 2 Facultad de comunicación Humana, UAEM.
Fuente: FCH,UAEM.

Las estadísticas hacen ver que las profesiones más estresadas son aquellas que se desempeñan en el campo de la salud afectando no solo al profesional que lo padece, sino también a aquel del que depende de sus cuidados.

La diferencia con los estudiantes de la licenciatura en medicina se debe a, que estos se encuentran sometidos a un mayor número de responsabilidades con carga horaria. Este profesional de la salud se encuentra sometido a cargas de estrés por encontrarse en escenarios de Prácticas y Clínicas, de los sectores salud y educación. Los estudiantes en esos escenarios se encuentran en contacto directo con pacientes y/o alumnos dependiendo de los escenarios clínicos o educativos, situaciones que implican una gran responsabilidad, por un lado, está en juego el valor de la salud, y por el otro, el de la educación. A esas circunstancias se les suman otras más, como: dejar casa, tener que viajar diariamente muchos kilómetros, hacerse cargo de la propia economía, compartir la vivienda o bien vivir sólo a la vez, las clases y las relaciones personales, entre otras más.

Esta investigación tiene como objetivo primordial identificar e intervenir los resultados de estrés estudiantil entre alumnos de primer y séptimo semestre de la licenciatura de Comunicación Humana. Se utilizó la escala unidimensional de estrés estudiantil (Maslach y Jackson, 1981), cuyo instrumento determina indicadores comportamentales y actitudinales, que fueron aplicados a 200 estudiantes. Los resultados mostraron, entre otras cosas, la influencia del grado escolar en la presencia de estrés, siendo este mayor en los alumnos al final de la carrera. (Maslach y Jackson, 1981).

El estrés, se considera una reacción emocional compleja, cuya intensidad depende de los factores psicosociales, la capacidad de provocarle estrés repercute en el actuar diario del estudiante, se refuerzan los valores morales que ya poseen, pero además nacen y se afianzan aquellos que tendrán que ver con su diario actuar en el ejercicio de su profesión. (Barrio y Mazo, 2011).

De inicio se trazó le siguiente planteamiento hipotético ¿en qué medida el estudiante de Comunicación Humana responde al estrés a través de un mecanismo Resiliente?, considerando que, [...].

El profesionalista debe comprender los factores que condicionan la calidad de vida, a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del Sistema Nacional de Salud para definir su participación en el desarrollo de condiciones de vida y comportamientos saludables” (Ibarra, 2017).

Marco Teórico

El termino resiliencia proviene del latín, *resilio* o *resilire*, que significa “saltar hacia atrás, rebotar” y es la capacidad de reponerse o recuperarse ante situaciones de conflicto o estrés y sacarles provecho para mejorar. En la gran mayoría de las situaciones el estudiante NO sabe que posee ese potencial o esa fortaleza que le permite recuperarse ante una situación de estrés extremo o algún evento traumático, su reacción a los mismos le permiten descubrir que lo poseen, pero eso no es todo, es un evento que se utiliza como beneficio y además lo utilizan para mejorar en un futuro.

El término Resiliencia comenzó a utilizarse desde un nuevo enfoque de la psicología y de otras disciplinas y ciencias, en el caso de la psicología, plantea otra perspectiva para entender las psicopatologías de la vida moderna que coloca a los seres humanos ante situaciones de elevados niveles de estrés que provocan serias enfermedades mentales. Sin embargo se observó que otras personas sometidas a situaciones similares de estrés no desarrollaban ningún problema psicológico que pudiera afectar su desarrollo o evolución.

Según García y Domínguez, el segundo tipo de personas intervienen “factores protectores” que operarían protegiendo al sujeto de la hostilidad encontrada en su entorno. Dichos factores se agruparían en factores personales, tales como tendencia al acercamiento social, humor positivo y ritmo biológico estable. También participan factores cognitivos y afectivos, a saber: un mayor C.I. verbal y matemático, empatía, mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas y orientación a la resolución de problemas (García y Domínguez, 2013).

La OMS define a la resiliencia como: La capacidad y agilidad holísticas de un sistema para cambiar y adaptarse, en función de las circunstancias, y seguir funcionando bajo presión mientras experimenta cambios. La resiliencia es mucho más que la mera ausencia de vulnerabilidad; es un atributo que concierne a la capacidad del sistema en su conjunto. (OMS, 2017).

Es importante hacer mención que el LCH, por la complejidad de su profesión se relaciona con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que viven situaciones de tragedia que parecen difíciles o imposibles de superar y que además suelen confundirse con problemas de aprendizaje, clínicos o psicológicos (Luthard, 2000).

En esos momentos el Estudiante debe poseer la capacidad de ser doblemente Resiliente; primero, para que él pueda superar su propio “evento caótico” y segundo para no involucrarse con el paciente, para estar en posibilidad de ayudarlo. En este proceso se refuerzan los valores morales que ya se poseen y se gestaron en el seno familiar., pero además nacen y se refuerzan otros que bien los podemos identificar como valores profesionales (Boris, 2012).

Entendiendo como “valor” la creencia básica a través de la cual se interpreta el mundo, dándole significado a los acontecimientos de la existencia propia. (Sanchez, Lledo y Perandones, 2012. p. 105).

Los valores nos definen como somos, determina nuestra visión del mundo y dirige nuestra conducta, influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos, suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante la sociedad en que vive. Un valor no es simplemente una preferencia momentánea, sino una preferencia que se cree, se sostiene y se considera justificada moralmente, como fruto de un proceso de razonamiento o como consecuencia de un juicio personal. Al respecto Guadarrama (Guadarrama, 2011) clasifica los valores en: Instintos, Valores Morales, Valores Religiosos, Valores Humanos y Valores Infrahumanos. Los instintos son aquellos que responden a necesidades básicas, como comer, el control de esfínter o la reacción que se tiene al enfrentar el miedo.

Los valores morales y religiosos tienen que ver con el comportamiento intrínseco que se refleja en la sana convivencia con la sociedad y los identificamos cuando se miente, se roba o se ama; por valores humanos el autor los clasifica en aquellos que posee el ser humano como las joyas, un auto, y los bienes inmuebles solo por citar un ejemplo, y los valores infrahumanos son aquellos que se contraponen a los morales (antivalores) es decir, matar, violar etc.

Entendemos entonces que a todo valor también le corresponde un antivalor, la ausencia de estos valores, obviamente se evidenciará en comportamientos estimulados o por impulsos instintivos, o por la falta de respeto de las personas con las que convive esta carencia puede conducir a una sociedad inhumana y salvaje es debido; a ello que el ser humano tiene la potencial inteligencia de autodestruirse. (Boris, 2012, p. 83).

Situaremos entonces tres valores sobre el cual versa el presente trabajo. El primero es ubicado por Guadarrama como vital, este es el valor de la Vida, además de ser un derecho humano es sobre el cual concentran todos; la ausencia de este; hace que los demás desaparezcan. Por ser el campo del profesional de la comunicación humana, situamos dos que generan su importancia en el quehacer diario de este profesional, estos son la Salud y la Educación.

Así se va construyendo la responsabilidad profesional misma que se empata con la responsabilidad civil que puede ser detonada por un daño causado en la atención al paciente, los daños ocasionados a otros o bien por una conducta antijurídica. (Mario, 2002, pág. 615).

Los valores morales como: responsabilidad de dedicar conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, el derecho a la intimidad, a la confidencialidad, el uso responsable de la información se convierten en esenciales, especialmente si se trata de diagnosticar e intervenir alguna patología.

En la gran mayoría el LCH, debe contribuir al bienestar social anteponiendo las necesidades de sus pacientes a las propias y manteniéndose responsable ante las normas de la competencia y la moralidad, ya que ante todo, el profesionista es un proveedor de servicios.

Es aquí donde la ética, resalta su importancia puesto que el LCH se relaciona de manera directa con los seres humanos; dado que interviene la salud y la educación. Debido a ello los principios de Eticidad establecen parámetros y reglas que describen el comportamiento que una persona puede o no expresar en determinado momento.

El cuestionamiento ético es inherente al actuar humano, por lo que resulta cotidiano enfrentarse a situaciones que requieren de la toma de decisiones en el orden individual y social (Jose, 2002).

La responsabilidad se define, según el diccionario de la Real Academia Española como a la de deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa de otra causa legal, se entiende entonces que el sentido es retributivo, es decir, para pagar o retribuir a alguien por ciertos delitos. La palabra profesional según la Ley General de Profesiones (Unión, 1945) es aquel graduado de enseñanza universitaria (capacidad científica), y que como tal se inscribe en el Registro Nacional de Profesionales (capacidad legal) dichas condiciones convierten al LCH en un profesional apto. Que al graduarse hace un juramento que acentúa su compromiso moral, y se asume, por tanto, una responsabilidad no menos importante.

La ética es considerada una de las ramas de la Filosofía más importantes, se encuentra íntimamente ligada con la moral, en varias ocasiones es considerada como sinónimo pues tiene que ver con la relación de la conciencia y la responsabilidad al tomar decisiones, el objetivo es encontrar el bien atendiendo a las causas y razones de lo bueno y lo malo aplicando las reglas que formen un comportamiento responsable para considerar el valor de la justicia. Por lo que antivalores como:

- a. Actuar con negligencia o indolencia manifiesta en el cumplimiento de sus contenidos y órdenes de trabajo, con alteración grave de los servicios de salud al producir lesiones graves irreversibles o la muerte de pacientes.
- b. No respetar el decoro, el pudor y la dignidad de los pacientes, o realizar actos graves y ostensibles contrarios a la moral.
- c. Maltratar a pacientes o sus familiares.

- d. Expedir diagnósticos no ajustados a la realidad por facilismo, superficialidad o lucro.
- e. Realizar en ocasión del trabajo cualquier acto que pueda ser constitutivo de delito.

En la actualidad no contamos con una ley específica sobre el ejercicio profesional del LCH, está al encontrarse encuadrada en la DES de Salud, muchos de los actuantes se regulan en este momento como si se tratará de un profesional médico de ahí la delicadeza pues los pacientes a diferencia de 10 años atrás se encuentran mejor informados, conocen mejor sus derechos y están más dispuestos a hacerlos valer.

Los pacientes han desarrollado su cultura en forma sorprendente y con frecuencia conocen más de sus padecimientos, cuestionan las aseveraciones y las indicaciones, Los errores, omisiones o incluso negligencias, son puestos en evidencia por el paciente y sus familiares, a través de quejas y demandas en diferentes instancias públicas.

La presencia de las comisiones de los derechos humanos, a nivel local o nacional, ha hecho evidente la importancia que tiene el respeto a los derechos humanos, a través de la aplicación de los principios éticos vigentes. Las autoridades de salud del país han manifestado la calidad y la importancia en la atención. Estos se definen como “conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser relacionadas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional” (Ferrajoli, 2008).

En consecuencia estos se encuentran consagrados en la constitución federal. Es por eso que los mexicanos tienen el derecho del libre albedrío que ampara y justifica la toma de decisiones personales y a juicio de cada ciudadano. (Herrera, 2012. p.19).

A su vez el Estado las vela a través de las garantías individuales, distintos tipos de derechos, con características que se hacen distinguir a los demás derechos, estos son irreverentes que se incorporan al estatuto jurídico de un individuo bien que está siendo reconocido como ser humano a la par de los avances que ha dado la tecnología en los últimos años (Silva, p.5).

Metodología

A través de una metodología de manera teórico conceptual se categorizó de manera formal la aplicación del estudio. Una vez obtenida la información se formularon esquemas explicativos; por un lado, parte de la relación intrínseca del estudiante frente a la responsabilidad profesional al estar frente a pacientes en las Prácticas y Clínicas.

La responsabilidad ética que se presenta al reprimir emociones provocadas por las decisiones tomadas empero de sumarse como un profesional que atiende los problemas de salud y educativos constituidos como un detonante estresor. A través de la metodología cualitativa descriptiva se identifica el síndrome de Burnout (Alderete, et al., 2003; Barría, 2002; Carlotto, et al., 2001; Cordeiro, 2003; García, et al., 1999; Grau y Chacón, 1998; Moreno, et al., 1997, entre otros). El “Burnout” posee una difícil traducción al castellano. Como término coloquial va más allá del simple agotamiento o estar exhausto, pues implica también una actitud hacia el trabajo deprivado de ánimo.

En el contexto coloquial mexicano, es posible traducirlo como “estar quemado”, “consumido”, “tronado” o “reventado”. Sin embargo, como ninguno de esos términos se ajusta con precisión a lo que en la literatura científica se entiende como síndrome de Burnout, utilizaremos este anglicismo en el desarrollo del presente tema, como uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro (Maslach, et al, 1997; Caramés, 2001).

El concepto tuvo su origen en el año 1974, utilizado por el psiquiatra Herbert Freudenberguer (1974) y descrito como síndrome clínico, como una respuesta a un estrés laboral crónico integrado por las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajaba y hacia el propio rol profesional, así como a la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Posteriormente, Maslach y Jackson con el desarrollo del instrumento establecen la base del desarrollo acerca del tema (Lázaro, 2004) estableciendo dos directrices; la primera que surge en razón de las personas que trabajan en contacto directo con las personas, pero en caso contrario puede ocurrirle a cualquier tipo de profesional.

Considerando en primera instancia lo que Freudenberguer propuso, sobre el agotamiento, la decepción y la pérdida de interés por la actividad laboral que surge en algunos profesionales que se encuentran en contacto directo con las personas (Giménez, 2000, p. 69). Por otra parte, desde la perspectiva psicosocial, en donde el Burnout no se considera como un estado, sino como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo considerándose como una respuesta a un tipo de estrés crónico que surge de las relaciones humanas. (Bertomeu, 2000); Además de los efectos globalizadores, los constantes cambios incrementan la presión del estudiante así como la demanda en la calidad del servicio (Castells, 1996).

La manifestación del estrés es silenciosa (Pereira, 2009) (dolor de cuello, de cabeza, falta de apetito) y tarda en empatarse con otras enfermedades (colitis, gastritis, hipertensión, etc.), regularmente no se le toma la importancia necesaria hasta que el mal se hace crónico, por ende la persona que se encuentra bajo la presión del “estrés”, difícilmente mantiene un equilibrio entre su vida académica y su vida cotidiana.

Al respecto, el IMSS refiere que el 43% de los adultos padece estrés, (Román, 2016) cifras del Instituto Nacional de Psiquiatría indican que México se sitúa en los primeros lugares con pacientes que sufren estrés. Los empleados mexicanos ocupan el segundo lugar a nivel mundial con mayor índice de estrés laboral, únicamente superados por los trabajadores chinos, quienes ocupan el primer lugar.

Los niveles de estrés de las estudiantes de séptimo semestre son del 80 % en comparativo con estudiantes de primer semestre, pues estas combinan sus actividades académicas con jornadas laborales mixtas o de medio tiempo.

Las demandas económicas suben al casi concluir la carrera, los factores económicos, ambientales, sociales de violencia, delincuencia, tránsito, problemas de pareja, enfermedad, certeza laboral, provocan frustración e incertidumbre, como ocurre en los estudiantes que están a punto de graduarse de cualquier otra carrera o licenciatura.

Las señales más frecuentes de estrés son irritabilidad, violencia, intolerancia fluctuación del ánimo (trastorno bipolar, confusión o turbación) falta de concentración.

Además de tipo conductual como: tartamudez, dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar la mandíbula, aumento del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas y aumento o disminución del apetito (ISSSTE, 2016).

Respecto al físico aparece cuando los músculos son contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza constante, problemas de espalda o cuello, perturbación del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada palpitations, temblores, boca seca.

Si el estrés es muy intenso y se prolonga por mucho tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales; en definitiva problemas de salud o hasta la muerte. La muestra fue de 200 estudiantes probabilística, compuesta por dos grupos: uno, de la Facultad de Comunicación Humana a partir de un análisis comparativo entre estudiantes de primer y séptimo grado de licenciatura.

La recogida de datos se realizó en los dos semestres del año lectivo 2017 es decir al inicio y fin de semestres, etapas en las que se presume más estrés en el estudiante por la sintonía de actividades.

En el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS realizando un análisis de fiabilidad, diferencia de medias, correlaciones entre las variables objeto de interés y regresión lineal múltiple (stepwise). Para minimizar los efectos de la multicolinealidad en los análisis de regresión se transformaron las puntuaciones directas en puntuaciones típicas (Leona S. Alken, 1991). Se utilizó el tratamiento listwise para los datos perdidos.

Resultados, Análisis y Discusión

El instrumento utilizado Burnout Invent [...], asume que el Burnout es un constructo compuesto por tres dimensiones, llamadas Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo y Realización Personal.

Su aplicación osciló en tiempos de 10 a 15 minutos se midieron las puntuaciones se consideran bajas las que se ubican por debajo de 34.

Quienes obtienen altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año o menos.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

Los resultados son los siguientes 99 % de la población son mujeres, de ellas el 90% sufre estrés moderado, con una acentuación del 30 % grave. Lo que ha provocado operaciones de vesícula por ejemplo.

En principio solo se pretendía levantar un muestreo para corroborar de manera empírica que los estudiantes de séptimo semestre se encuentran más estresados que los de primero, los resultados de acuerdo a la escala de Malasch, reafirma lo planteado. La toma de la muestra se realizó para intervenir (a través del Taller Teórico Vivencial “Reaprendiendo a Vivir) a los estudiantes diagnosticados, a través del concepto Resiliente. Lo interesante es que, en esa entrevista, en la parte social, encontramos que nuestros estudiantes, se encuentran preocupados (estresados) por que han experimentado con sus colegas los médicos o los terapeutas, responsabilidades que se les imputan en el ejercicio de su profesión.

De ahí que la presión de los estudiantes en la complejidad de atender 4 ejes básicos que combinan funciones como la salud y la educación. En esta consideración radica lo vulnerable, al no existir un documento jurídico que regule la conducta de este profesional de la Comunicación Humana, recurrimos a la interpretación y lo más análogo es el médico o el educador. Entonces estaremos hablando de doble responsabilidad, ante una posible conducta punible en el ejercicio de la Profesión.

Si además, se le suma la boga que en estos últimos años han tenido los Derechos Humanos, nos posiciona en una responsabilidad que se tiene que reconstruir a partir el perfil axiológico del estudiante en Comunicación Humana.

La intención del texto tendrá que servir como punta de lanza para proyectar un Diplomado que instale mecanismos primero axiológicos del licenciado en Comunicación Humana, y segundo tener una claridad en el ejercicio de las funciones a desarrollar, para evitar ser presa de que se tipifique una conducta punible en el ejercicio de la Profesión.

Concluyendo el estrés es una patología que ataca estudiantes, los mecanismos resilientes se empoderan cuando el evento traumático (demanda), trunca tu actuar como profesionista, y tienes herramientas para salir avante de él.

Conclusiones

La complejidad del Estudiante en Comunicación Humana tiene una competencia bipolar, por un lado lo posiciona a la par con los profesionales de la salud, de ahí su importancia al desempeñar el servicio como profesional en educación de la palabra.

Dichas funciones tienen que ver con un padecimiento de estrés que desencadena implicaciones en otras enfermedades, como las cardiovasculares, los trastornos músculo esquelético y gastrointestinal y problemas de salud mental.

El cambio en la legislación mexicana al subir de categoría como derechos humanos coloca al LCH, en una responsabilidad ética más elevada.

La Facultad de Comunicación Humana, diagnostica e interviene a través de la Resiliencia esta problemática empero de estudiantes saludables.

Agradecimientos

El cuerpo académico UAEMOR-CA-142, agradece el apoyo brindado a PRODEP y a la Facultad de Comunicación Humana, UAEM, para la realización de esta investigación.

Referencias

- Arce, L., Cortes, R., García, B.E., López G., López, G., Mazón, R.M. y Saldaña, C.N. (2008). Plan de Estudios de la Licenciatura en Comunicación Humana. Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Barrio, N. y Mazo R. (2011). Estrés Académico. Revista de psicología de la Universidad de Antioquia, 50-62.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, Definición, Características y utilidad del Concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22.
- Casar, M. A. (2015). México Anatomía de la Corrupción. México : CIDE.
- Castells, M. (1996). La era de la información, Economía Sociedad y Cultura. México: Siglo XXI.
- Castro, L. P. (2016). Resiliencia vs Agotamiento Emocional (efectos de la Globalización). México: Acacia.
- Cortés, R., (2017). Epistemología y Comunicación Humana. Conferencia presentada en el marco del Coloquio Internacional "Comunicación, Educación y Sociedad. En el marco del XXXIX Aniversario de la Facultad Comunicación Humana.
- Ferrajoli, L. (2008). Democracia Constitucional y Derechos Fundamentales. Dialnet Plus, 71-116.
- García, MC y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una Revisión analítica. Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud.

González, A. G. (2014). *La Axiología Jurídica en los Estudiantes de Derecho*. México: Porrúa.

Guadarrama, A. (2011). *Axiología Jurídica del Estudiante de Derecho*. México: Porrúa.

ISSSTE. (2016). *Guía para el Estrés Causas, Consecuencias y Prevención*. México: Gobierno de la República.

Leona S. Alken, S. G. (1991). *Multiple Regresión Testing and interpreting interactions*. EE.UU: Sage Publications.

Maslach, C. y Jackson S.E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. J OccupBehav. Prentice-Hall.

Miranda, J. (16 de 05 de 2017). *El Universal. Urge rector apoyo rescate financiero de la UAEM*.

OIT. (2000). *S.O.S. estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. ¡Auxilio Estrés! Salud Mental en el Trabajo, 4*.

Pereira, M. L. (2009). *Una Revisión Teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo*. Revista Educación, 21.

Román, M. d. (2016). *En México, hasta el 60 % de Trabajadores de la Salud padece Estrés Laboral*. Boletín UNAM DGCS-283.

García Merino, T. (2015). *La formación del concepto de resiliencia empresarial análisis cualitativo para el caso de las/los percebeiros/as de la cofradía de Baiona (España)*. Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung, 34.

Unión, C. d. (1945). *Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal*. México.

Vedder, W. L. (2016). *Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo*. U.S.A.: OIT.

Villalba, J. M. (s.f.). *El Sueño del Estimulo. El Sueño del Estimulo*. Pintura, Cuernavaca Morelos México