

24,104



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIAGNOSTICO SOCIOPSICOLOGICO DE LOS TRABAJADORES ADMINIS-
TRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO,--
AFILIADOS AL STUNAM.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

Arturo Meza Mariscal

Guillermo Romero Ruiz

Asesor: Lic. Celso Serra Padilla

MEXICO, D. F.

1988

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Introducción	1
--------------------	---

CAPITULO I

SINDICATOS Y SOCIEDAD	11
Sindicalismo en México: antecedentes históricos	11
¿Qué son los sindicatos?	13
Sindicatos: ¿lucha espontánea o política?	14
El sindicalismo oficial	19
Tipos de los sindicatos	20
Sindicalismo universitario	21

CAPITULO II

SINDICALISMO Y UNIVERSIDAD	23
Sindicalismo en la UNAM	23
Antecedentes históricos del STUNAM	25
La contratación colectiva y la salud	27
El proyecto del apartado "c"	30
El sindicato único en la UNAM	32
Docentes universitarios: características psicológicas	33

CAPITULO III

TRABAJO Y SALUD	38
Salud y enfermedad: sus determinantes históricos	38
Salud mental y personalidad	42
Relaciones sociales y psicología	48
Proceso de trabajo y salud	51
Salud mental y condiciones de trabajo	51
Salud mental: intervención operativa	60
La salud mental en México	65

CAPITULO IV

METODOLOGIA -----	69
Planteamiento del problema -----	69
Del instrumento -----	70
Del propósito -----	71
Sujetos -----	72
Definición de variables -----	72
Hipótesis -----	73
Tratamiento estadístico -----	74

CAPITULO V

ANALISIS DE RESULTADOS -----	77
a) Frecuencias, porcentajes, χ^2 y tasas de las variables investigadas -----	77
Resumen de resultados -----	104
b) Algunas interacciones y correlaciones entre las variables investigadas -----	106
c) Correlación existente entre las VI y las VD (Problemática Interindi- vidual, Condiciones Sociolaborales y Problemática Familiar) -----	114

CAPITULO VI

CONCLUSIONES -----	121
Limitaciones -----	128
Notas -----	130
Bibliografía -----	140
Anexo (Cuestionario) -----	144

INTRODUCCION

"Podemos distinguir al hombre de los animales por la conciencia, por la religión y por todo lo que se quiera. Pero el hombre mismo se diferencia de los animales en el momento en que comienza a producir sus medios de existencia, paso adelante determinado por su propia constitución física. Dedicándose a la producción de estos medios de existencia, los hombres edifican indirectamente su propia vida material", (Marx 1979). Pero esa producción no crea solamente una vida material, sino más importante aún, se producen determinadas representaciones que se corresponden con el nivel de desarrollo alcanzado por la sociedad. Así, un modo de producción determinado va siempre ligado a una forma de cooperación o a un estadio social determinado: la suma de fuerzas productivas disponibles al hombre, determina el estado social. "Entonces, la suma de representaciones que el hombre tiene de sí y de su sociedad (ideología, religión, moral, pensamiento), son producto de la producción de su vida material; esas representaciones tienden, además, a normar esa producción de la vida material.

"En cada estadio del desarrollo de la sociedad hay un resultado material, una suma de fuerzas productivas, una relación con la naturaleza y entre los individuos, relación históricamente creada y transmitida a cada generación por la precedente, una masa de fuerzas de producción por la nueva generación, pero que por el otro lado le dictan las propias condi -

ciones de existencia que le imprimen un determinado desarrollo, un carácter específico", (Marx 1877). Los hombres tienen historia no porque sea ésta una sucesión de hechos y personalidades, sino porque tienen que producir su vida y tienen que hacerlo precisamente de una manera determinada: es una consecuencia de su organización física y también de su conciencia. El hombre es producto de sí mismo y de sus circunstancias; o mejor aún, el hombre hace su historia y se hace a sí mismo, en condiciones dadas. Hemos dicho que la forma en la que el hombre crea su vida material (forma que está determinada por el nivel de desarrollo alcanzado por las fuerzas productivas), genera en correspondencia una particular forma de representación (ideología, religión, moral, relaciones con la naturaleza y con la propia sociedad); pero además el incremento de las fuerzas productivas genera nuevas y más amplias relaciones sociales que a su vez generan nuevas necesidades, que con el aumento de población incrementan todo este ciclo. Por eso la producción no es sólo la producción de cosas sino también de representaciones, necesidades, relaciones sociales.

Pero aunque en un modo de producción como el nuestro (el capitalismo), la producción está regida y encauzada por sus propias normas, esta producción no sucede de manera armónica, sino todo lo contrario: el antagonismo existente en cada sociedad en particular; en cada modo de producción en general - es la condición de la transformación de la misma, so pena de

verse condenada al anquilosamiento y la destrucción.

Este desarrollo contradictorio que transforma, deforma y revoluciona a la sociedad interesa no solo al estudioso de las ciencias sociales y económicas. En la medida en que la clase fundamental de la sociedad capitalista, el proletariado, es víctima de la explotación de la clase dominante, la burguesía; en la medida en que la clase proletaria y en particular el individuo sufren las exigencias de un modo de producción que priva al trabajo de toda satisfacción y le exprime la vida al trabajador, interesa también a los estudiosos de la salud. Pero además, en tanto se determina históricamente la organización del trabajo que por sus peculiaridades se convierte en generador de patología mental, interesa particularmente al estudioso de la salud mental. Lo que es válido a la patógenesis en la salud corporal, lo es en la salud mental.

Pero la sociedad capitalista, y para el caso que nos ocupa, su calidad patógena, no se ha desenvuelto de una manera ininterrumpida: a su desaforo se han contrapuesto dignos cuya efectividad ha dependido de la fuerza organizada de sus víctimas que, básicamente agrupados en sindicatos, en uniones de la fuerza laboral, han refrenado la voracidad de la explotación capitalista: ya la exigencia de la reducción de la jornada a 8 horas, durante el siglo pasado, no sólo se traduce en una disminución de la explotación, sino sobre todo en un -

decremento del despojo de la salud en general y de la salud mental en particular; se posibilitaba el empezar a vivir una vida humana. El lograr una mejor salud no es otra cosa que hablar de trabajadores organizados luchando por el derecho a la salud.

Cómo es que los sindicatos han transformado el rostro de la sociedad que les dió origen y cómo la están modificando, es un fenómeno que se ha estado estudiando exhaustivamente -- por las ciencias sociales. Cómo estas categorías (determinación histórica de la sociedad, de los sindicatos; sus transformaciones en la sociedad y en el miembro del sindicato en tanto individuo), afectan a la salud mental del trabajador, es un fenómeno que simplemente no ha sido abordado; o al menos no lo ha sido por la disciplina que más debiera interesarse en este enfoque: la psicología. Esta ciencia para poder comprender a su objeto de estudio, para poder delimitar la estrategia para su transformación necesita hacer la historia de ese objeto de estudio. Pero no la crónica individual (aunque se trate de números amplios de sujetos), sino precisamente una creación que sea un intento de análisis y sistematización.

No debemos limitarnos a señalar la determinación actual de la patología del paciente tomando en cuenta su "historia previa" como una simple descripción (por sencilla que sea) de -

hechos pasados, sino que esta creación implica un análisis de las condiciones sociales y económicas, históricas a mayor -- abundancia que precisamente han determinado y condicionado -- esos hechos pasados; tal análisis tiene que ubicarse no en la casualidad individual, sino en el marco de unas relaciones so- ciales matizadas por unas particulares representaciones y con- cepciones producto (insistiremos siempre) de un determinado -- desarrollo histórico. Es, creemos, la forma más cierta de sa- ber cómo es que nuestro objeto de estudio ha llegado a ser lo que es.

Este último punto (el objeto de estudio) es particular- mente peliagudo y aún habría de discutirse mucho para puntual- mente establecerlo. Pero si nos sumamos a una definición ge- neralizada (el objeto de estudio de la psicología, son los -- procesos mentales y la conducta del hombre" (Frazier 1976), po- demos reivindicar como válido lo que hasta aquí hemos anotado. Pero lamentablement la psicología no posee técnicas suficien- temente capaces de enfrentar un análisis de esta magnitud. Es- te es un problema del método de nuestra ciencia. No es, ni -- con mucho, la carencia de datos de la realidad obtenidos por psicólogos. "Podría afirmarse sin temor a una equivocación, -- que actualmente la psicología se enfrenta a una explosión de datos sin precedentes en su historia. Pero el punto desafortunado de esta situación, es que vislumbra difícil de conse- guir una integración conceptual de tal océano de datos" (Alva

rez 1981). Precisamente en medio de esta diáspora fáctica, proponemos una nueva metodología para obtener datos en psicología. (véase cap. IV). Pero es, inclusive, más que eso: se trata de asumir una concepción en la que se acepte que el objeto de estudio, las técnicas para abordarlo, y la forma de explicarlo, están condicionadas por la comprensión que de las relaciones sociales y del desarrollo de las fuerzas productivas, así como de la determinación histórica que de sus representaciones, haya alcanzado el investigador.

La propuesta metodológica de la que hemos hablado, parte de la psicología clínica y se auxilia de otras ciencias.

Pero este punto de partida debe tratarse con tiento: hay que desbrozar de él todo ese cúmulo de explicaciones biologicistas que aunque para el psicólogo debieran de ser auxiliares o secundarias, se han convertido en un estorbo para su vocación. Sin embargo, el deplorar todo ese biologicismo y organicismo (que hay que deplorarlo) dadas las características de las ciencias auxiliares de nuestra propuesta metodológica, puede llevarnos a caer en otro error, igual de pernicioso para la psicología: el sociologismo. Es aquí donde nuestro punto de partida se convierte en una brújula, en un hilo de Ariadna que nos permitirá conducirnos entre estas ciencias de límites no precisos y campos de influencia semejantes. Ese hilo conductor no puede ser otra cosa que las categorías psi-

cológicas de "ansiedad" "reacción asténica" "depresión", etc., que se tratan de manera amplia en el cap. IV.

Nuestra propuesta metodológica no es, por el momento ambiciosa y acabada. Hemos limitado nuestro esfuerzo a los trabajadores universitarios de la UNAM, afiliados al STUNAM; inclusive nuestra propuesta en este sector no está aún terminada: no hemos explicado suficientemente la determinación histórica de las peculiaridades del ser de los trabajadores mencionados; nos hemos detenido en un recuento de su historia. Sin embargo, creemos que hemos iniciado esa explicación en tanto que tales peculiaridades del ser del trabajador universitario no pueden desligarse de este actor social como producto, primeramente, de un desarrollo histórico que lo ha determinado y como protagonista, en consecuencia y al mismo tiempo, le han permitido modificar la universidad (su entorno inmediato), a sí mismo e inclusive, a la propia sociedad. A la luz de estos datos corresponde a nosotros establecer si hay o no patología mental, cuál es ésta y cómo está determinada, con el fin de elaborar propuestas que la modifiquen, o mejor aún, para dar a conocer a los trabajadores universitarios las respuestas a tales interrogantes para que implementen ellos las formas de modificarlas.

En la construcción de su propia historia los trabajadores universitarios han transitado por momentos cruciales: la lucha por la conquista de la jornada laboral de ocho horas, el derecho a huelga, la contratación colectiva, etc." Convertir en leyes estos derechos ha sido tarea difícil y permanente.

Los signos de nuestro tiempo están marcados por la crisis y la incertidumbre; esto hace que los retos actuales de los trabajadores sean aun mayores.

En el marco de las necesidades y objetivos que actualmente se plantea éste sector de los trabajadores está el de conquistar el derecho a la Salud Mental, la que se encuentra ligada orgánicamente a la Psicología. Para reclamar este derecho los trabajadores tendrán que fundamentarlo a todos los niveles, ya que la legislación laboral no reconoce la existencia de un patrón psicológico patogénico de las condiciones de trabajo, por que su reconocimiento implicaría cuestionar todas las relaciones del modo de producción imperante que, siendo históricamente determinado, tratan de hacer pasar por natural. Existen una serie de datos que nos permiten suponer que asistimos a un esfuerzo por parte de los trabajadores mexicanos por demostrar la existencia de enfermedades profesionales no contempladas en la Ley Federal del Trabajo, y en las que están demostrando su vinculación con las condiciones de trabajo. Este esfuerzo es doblemente interesante, porque además de que amplía nuestra concepción del proceso salud-enfermedad, permite abordar éste desde una nueva perspectiva: desde aquella en la que es posible reivindicar la salud mental del trabajador,

no la del simple individuo.

Pero en ocasiones, ni siquiera los propios trabajadores son capaces de comprender que existe en ellos un deterioro de su salud mental, no ya la capacidad de relacionar esta con sus condiciones de trabajo. Es precisamente en éste contexto donde se ubica esta investigación, cuyo objetivo central es elaborar un diagnóstico socio-psicológico -entendido éste como el instrumento de conocimiento inicial para comprender el estado de bienestar y salud mental en su dimensión social e histórica- de los trabajadores administrativos de la UNAM. Tal diagnóstico pretendemos sirva como un elemento para elaborar la fundamentación de un derecho conculcado hasta hoy: el derecho de los trabajadores a la salud mental.

La salud mental debe concebirse como "la realización del ser humano como ser social" (Gómez Jara 1983), como el estado de bienestar mental y emocional referido -- subjetivamente por el individuo

"...La salud mental se maneja de manera diferente para una u otra clase; para una significa adaptación, obediencia, integración, confirmismo; para otra consiste en una posición crítica, rebelde y de lucha" (ibid), posición ésta última con la cuál los trabajadores universitarios se identifican claramente. La historia de su reclamo a ser considerados como parte integrante del movimiento obrero mexicano, así lo confirma.

La estructura de ésta tesis está organizada de la siguiente manera:

Capítulo I. Sindicatos y Sociedad. Aquí presentamos una panorámica general del desarrollo y función de

los sindicatos y el papel que han jugado en el impulso del desarrollo histórico de nuestra sociedad.

Capítulo II. Sindicalismo y Universidad. La historia de los trabajadores universitarios se puede sintetizar en su permanente lucha por ser reconocidos legalmente como trabajadores con plenos derechos laborales y quedar al amparo de la legislación laboral mexicana. De esta historia y de más de 50 años de lucha, trata este segundo capítulo.

Capítulo III. Trabajo y Salud. Aquí analizamos -- las determinantes histórico-sociales del proceso salud-enfermedad y su impacto en el trabajo y la salud mental.

Capítulo IV. Metodología. En este capítulo hacemos una propuesta metodológica para elaborar un diagnóstico psicosocial. Esta propuesta incluye la utilización de algunos elementos tanto de la Psicología Clínica como de la Psicología Social, de la Epidemiología, así como de algunos -- postulados de la Sociología Médica Marxista. No pretendemos una síntesis de los elementos anteriores, sino crear -- una nueva perspectiva de análisis.

Capítulo V. Análisis de Resultados. Presentamos -- los resultados obtenidos en la investigación auxiliados fundamentalmente tanto por un análisis estadístico, así como -- por un análisis cualitativo de los mismos.

Capítulo VI. Conclusiones. Se anotan algunas conclusiones y consideraciones que pueden resultar de interés -- para el estudio del proceso salud-enfermedad.

CAP. I S I N D I C A T O S

Y

S O C I E D A D

SINDICATO MEXICANO: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En México, los primeros antecedentes por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y con ellos su salud, -- data de 1853, con el surgimiento de las asociaciones mutualistas; su propósito era la ayuda mutua entre miembros en caso de necesidad, cuando éstos enfermaban, sufrían algún accidente, -- caían en prisión o morían (Leal y Woldenberg 1980).

Paulatinamente estas organizaciones evolucionan hasta adquirir rasgos propios del sindicalismo, sobre todo cuando -- entre sus planteamientos están los de "proteger a los trabajadores contra los abusos del patrón y la utilización de los medios legales para su mejoramiento" (Basurto 1981).

Ya en 1853, el gobierno liberal mexicano manifestaba que el Estado no influyera en las características de las condiciones de contratación de la fuerza de trabajo, ni en el establecimiento de la jornada de trabajo, ni en la definición del monto del salario, ni forma de pago de éste, ni en la determinación de obligaciones del patrón con respecto a sus obreros. -- Tal posición, en respuesta a una petición obrera de arbitraje durante un conflicto obrero-patronal, es referida por Matías -- Romero en 1892 (Cardoso C. 1980).

Como se puede observar, la lucha por mejorar las condiciones de trabajo, desde sus inicios es una lucha que en buena medida se dirige también contra el Estado, por ser éste el representante de los intereses de la clase capitalista, antagónica del proletariado.

Esta situación se observa claramente durante la época porfirista y aún durante el gobierno de la Revolución Maderista.

Los intereses de clase de Madero fueron un factor determinante para que no cooperara con las demandas de los sectores

obrero y campesino, en los cuáles se había apoyado en su --
 lucha contra Díaz; ya en 1910 había declarado "que no era obli-
 gación del gobierno procurar el aumento de salarios de los tra-
 bajadores, ni la reducción de la jornada, sino procurar un sis-
 tema de gobierno democrático, que permitiera la formación de -
 organizaciones obreras fuertes". Si muchas demandas obreras ya
 contenidas incluso en el programa del Partido Liberal Mexicano
 en 1906, referentes en última instancia a la salud (disminu---
 ción de la jornada de trabajo a 8 horas, establecimiento de -
 medidas de seguridad e higiene en los centros de trabajo, --
 indemnización por accidentes, prohibición de explotar a menores
 de 12 años, etc.), fueron plasmadas en la constitución de 1917,
 "fué por la presencia combativa y armada de ese sector (Cock--
 roft 1974).

Se contempla así, la regulación jurídica de: Duración de
 8 horas de la jornada; prohibición de labores insalubres o peli-
 grosas a las mujeres o a los menores de 16 años; prohibición -
 de la utilización del trabajo de menores de 14 años; disfrutar
 de un día de descanso semanal; proporcionar salarios mínimos -
 suficientes; responsabilizar al patrón de los accidentes de -
 trabajo y de las enfermedades profesionales, por lo que debe--
 ran pagar la indemnización correspondiente; así mismo a obser-
 var las medidas de higiene y seguridad pertinentes y a organi-
 zar el trabajo de tal manera que garantice la vida y salud de
 los trabajadores; el derecho de huelga, cuyo fin es armonizar
 los intereses entre los factores de la producción: capital y -
 trabajo; la existencia del Seguro Social, etc. "De esta mane-
 ra, el estado se convierte en el administrador de la Seguridad
 Social, cuya doctrina era en un principio, buscar restablecer
 la salud y otorgar prestaciones económicas solo a los obreros
 sin tomar en cuenta el núcleo familiar. En otras palabras, se
 buscaba mantener "un buen nivel de salud" en la mano de obra -
 que era ocupada en el proceso productivo, ya que ello redund-
 aría en beneficio de la empresa capitalista" (Rojas 1935).

Hasta antes del triunfo del Constitucionalismo, los sindicatos no sólo eran poco tolerados, sino incluso expresamente prohibidos y sus participantes perseguidos. Hoy jurídicamente se les tiene como parte importante de la organización legal de la sociedad y se les reconoce como uno de los "dos factores de la producción" (el otro sería el capital) que hace posible la existencia de la sociedad, eufemística manera de aceptar que la sociedad está dividida en dos clases principales: Proletarios y Burgueses. (véase Nota 1. Las Notas a las que se hace referencia, se pueden consultar al final del texto)

¿QUÉ SON LOS SINDICATOS?

Los sindicatos son organizaciones donde participan personas de diferentes opiniones e ideologías, que se agrupan en la defensa de su interés profesional y político.

Esta definición, es la más generalmente aceptada y es la que sirve al Estado para admitir la existencia de los sindicatos y asignarles un papel en la organización legal de la sociedad. (Unzueta 1977).

El sindicato es en la sociedad capitalista, una asociación legal de los trabajadores que en casi todos los países es reconocida por el Estado como la organización profesional para la defensa del valor de la fuerza de trabajo de sus afiliados

En este sentido el sindicato es la organización típica de la lucha económica, siendo éste precisamente su origen.

Es una organización con reconocimiento jurídico por parte del Estado y con capacidad de representación jurídica de los afiliados en ellos. Como resultado de largos esfuerzos de los obreros coaligados en ellos, la clase dominante reconoce a este tipo de asociaciones una determinada función legal: la de

ser el instrumento para la negociación de las relaciones entre los trabajadores y el empleador.

Enfocado en relación con los propios trabajadores, la existencia misma del sindicato, debe entenderse como una conquista política de la clase obrera, como una parte del esfuerzo del proletariado por tener su propia representación, un instrumento jurídico para la defensa del valor de la fuerza de trabajo. En tanto que el Estado no reconoce a los trabajadores el derecho a formar sindicatos, éste es un objetivo de la lucha por la libertad política. (Unzueta 1977)

Desde el punto de vista del más consecuente sindicalismo, estas organizaciones son además escuelas, instrumentos de educación política de los obreros, de la formación de su conciencia de clase, donde llegarán a la conclusión de la necesidad de conquistar influencia sobre el poder del Estado (Lenin -- 1975).

Tal influencia se refiere al desarrollo de la lucha por conquistar libertades, leyes, cambios dentro del Estado existente y no sólo para luchar contra la explotación del patrono particular, concreto. Este es el aspecto político de la acción de los trabajadores: la lucha por arrancar concesiones y crear una situación que favorezca a la clase obrera, que le permita desenvolver su acción efectivamente libre; es decir, crear una situación que imposibilite al Estado para actuar únicamente en beneficio del poder (Nota 2) (Unzueta 1977)

Una proyección insuficiente de los sindicatos, es la que consiste en limitar las funciones de éstos, a demandas de tipo económico, dejando de lado la lucha política; realizar la lucha económica espontánea y no pasar a las luchas políticas.

La diferencia entre una lucha económica y política resi-

de no en la demanda misma, sino en la trascendencia: no todas las luchas que se plantean objetivos económicos, son luchas económicas; hay luchas que se plantean objetivos de este carácter y rebasan los marcos de la lucha económica. Por tanto, lucha económica es estrictamente la que se plantea la relación entre el obrero y el patrón, la que se limita a los marcos del contrato ya la venta de la fuerza de trabajo. Pero cuando estos marcos son rebasados, se convierte en movimiento por rama industrial o profesional; la lucha económica ha quedado atrás.

La lucha comienza a adquirir rasgos políticos en el momento en que las acciones trascienden los límites de la fábrica o del contrato, ya que entonces pasa a ser de mayor interés -- mantener y desarrollar la organización general en vez de la organización local. El interés de los obreros de toda una rama de la producción se pone por encima del interés estrictamente fabril. Es el momento en que los obreros van elevándose como clase dentro de la sociedad. (Lenin 1975)

El reconocimiento del Estado a una organización de los trabajadores para la administración de su contrato colectivo, para moderar las relaciones obrero patronales en una empresa, no tiene mayor problema para los capitalistas. Pero la demanda de reconocimiento por parte del Estado a una rama industrial o profesional, plantea ya una relación superior a la relación -- obrero-patrón. Es el emplazamiento a que se reconozca una organización más general: la existencia de una organización para que los obreros de diferentes empresas se enfrenten no ya a un patrón, sino a la clase capitalista e incluso a sus instrumentos de dirección estatal. (Unzueta 1977)

Es importante para el sindicalismo la lucha económica, porque precisamente a través de ella, comienza a establecer los nexos con la lucha política (Lewicki 1975), por medio de

dos vías; primero, por su relación con otros trabajadores, estén o no organizados, o se organicen durante el transcurso de la lucha económica y segundo, en su relación con el Estado.

Son muy diversas las etapas y las secuencias que los trabajadores recorren en estas vías, pero necesariamente siempre inician su recorrido a partir de la unión entre los trabajadores mismos; esto es, la defensa de salarios, del contrato; el establecimiento de la solidaridad con otros sectores para la defensa del contrato de éstos, del propio contrato y para la defensa de los otros a tener su sindicato, que es la defensa del derecho propio.

En la acción económica se establecen tales nexos con otros sectores y tal actitud ante el poder público, que permite a los trabajadores entender que la lucha económica es insuficiente para la defensa de sus contratos y de sus prestaciones; que es necesario que ese contrato sea garantizado, que esas prestaciones sean reconocidas y que a través de las leyes, se establezca el respeto del Estado a esas condiciones.

El tránsito de la lucha económica a la política, puede entenderse mejor, mediante un ejemplo: El intento de conseguir mediante la huelga en una fábrica o en un gremio determinado o de ciertos capitalistas una limitación de la jornada, es un movimiento puramente económico. En cambio, un movimiento encaminado a conseguir una ley de 8 horas de trabajo como jornada máxima, es un movimiento político. Y de este modo, de los movimientos económicos aislados de los trabajadores, surge en cualquier momento un movimiento político de la clase obrera, es decir: "un movimiento de la clase para ver satisfechas sus reivindicaciones en forma general, de modo que posean fuerza social obligatoria" (Losovski 1975).

El logro de tal objetivo requiere de una tónica que --

apoye tales demandas no en uno u otro sindicato aislado, sino en las formas de organización sindical que agrupen a contingentes amplios de la clase.

Estas formas de organización son las coaliciones de sindicatos, los acuerdos unitarios, y hasta la formación de organizaciones nacionales de la clase. En los dos primeros casos, se trata de la agrupación de organizaciones económicas de obreros para objetivos concretos, que pueden durar hasta conseguir el objetivo o bien, hasta el momento que se considere que la lucha por esos objetivos, ha dejado de tener importancia. Pueden tener uno o varios puntos de coincidencia y no implica la pérdida de la independencia de la organización. En el segundo caso, se trata de la organización de instrumentos permanentes sobre la base de principios sindicales comunes, con la comprensión de que se trata de un instrumento de acción conjunta para alcanzar objetivos más generales.

En ambos casos, la organización de la clase obrera pasa a un nivel superior, político, en que las reivindicaciones por las que se pacta la acción conjunta, la alianza o la unidad, no se presentan como reivindicaciones de un sector reducido de la clase, sino como reivindicaciones comunes a amplios sectores o a la totalidad de la clase del país y que esta trata de convertir en reivindicaciones obligatorias para toda la sociedad a través de su reconocimiento por el Estado. (Unzueta 1977)

Pero el tránsito de la lucha económica a la política, no es espontánea, ni mucho menos indefectible. Se requiere en primera instancia que las direcciones sindicales y las bases, asuman su independencia con respecto al patrón y al Estado, que es la organización de los capitalistas como clase, como una necesidad que aseguraría la existencia misma del sindicato. El mantenimiento de la independencia de los sindicatos, es enton-

ces, una forma de la lucha de clase del proletariado, en el seno del movimiento sindical. Se trata de la acción en defensa de los sindicatos como representación jurídica e instrumento de lucha por los intereses de los obreros.

El sindicato no puede plantearse la lucha por los derechos obreros ante el Estado, si no tiene independencia; este es el punto de partida de la consecuente organización obrera: separada de la burguesía y contra ella. Por lo tanto, una de las principales luchas de la clase por la libertad política, es la que se libra por la independencia de los sindicatos respecto de los gobernantes, de las organizaciones de capitalistas directos y de los patrones individuales; la lucha que se da para que el obrero cree su estructura organizativa a nivel nacional y genere sus propias formas de influencia política, en relación al Estado. Esta capacidad pueden tenerla los sindicatos si el grado de conciencia les permite crear movimientos y desenvolver acciones propias, nacidas del interés obrero aún cuando estas tengan carácter económico elemental, como la limitación de la jornada de trabajo, el seguro social, el salario mínimo, etc.

La burguesía como clase dominante, crea diversas formas de dependencia del movimiento sindical. Unas son directas y -- otras indirectas. El principal medio para la creación de las formas directas es el aparato del Estado y estas son de dos -- tipo: a) Las abiertas, en las que el Estado confiesa y estampa en sus leyes la dependencia del movimiento sindical y decide -- sus formas organizativas. b) Las de tipo encubierto, en las -- que el Estado no confiesa la dependencia de las organizaciones pero elimina el reconocimiento jurídico general de los sindicatos, sustituyéndolo por el reconocimiento individual de cada -- organización (lo que pone en manos de los gobiernos un instrumento para la supeditación); reglamenta el derecho de huelga --

caracterizado en la Constitución, quitándole su carácter y lo deja a calificaciones particulares lo cual es también un medio de control; utiliza formas extrajurídicas e ideológicas (básicamente actos de poder) para eliminar la posibilidad de que el movimiento pueda desarrollar posiciones políticas derivadas de los intereses inmediatos de la clase (inclusión del movimiento sindical dentro del partido gobernante como sector, imposición de direcciones sindicales leales al grupo del gobierno, etc.) El típico conductor de este segundo tipo de formas semicorporativistas del movimiento sindical, es el Estado mexicano. (Unzue ta 1977)

SINDICALISMO OFICIAL

El sindicalismo Oficial o Movimiento Obrero Organizado (Nota 3), como ellos prefieren llamarse, para diferenciarse del Movimiento Obrero Independiente, es el representante del interés profesional de un considerable contingente obrero. Aunque mantiene algunas características del sindicalismo de clase, y aunque parte importante de su lucha puede ser considerada de carácter político, por tener una dirección pervertida su lucha no es consecuente: la solidaridad de clase, que fué uno de los argumentos principales para organizar al movimiento obrero como clase, es figura retórica, aunque siempre se encuentra impresa como palabra, en el discurso de la dirigencia sindical; la lucha política en general, que debiera estar encaminada a conseguir influencia sobre el Estado, no pasa de ser un chantage contra el gobierno en turno, que permite acceder a figuras representativas de esta dirigencia a puestos de elección popular (desde diputaciones hasta gubernaturas), que supuestamente se utilizarían para consolidar y acrecentar la posibilidad de influir sobre el rumbo del país con la perspectiva del movimiento obrero, pero que en realidad culmina en la detentación del poder para beneficio de una minoría corrompida y por supuesto, para beneficio personal; y finalmente, incluso la lucha económica del Movimiento Obrero Organizado, es inconsecuen

te, pues las demandas salariales siempre son planteadas por debajo de la depreciación real del valor de la fuerza de trabajo, postergadas por no afectar los intereses de la nación" o pactadas en situación desventajosa para los trabajadores y a sus espaldas.

El sindicalismo oficial, por su origen revolucionario, no puede desprenderse de las características del sindicalismo que le dió origen, y tiene, atendiendo a esta herencia, que -- mantener un nivel mínimo de lucha política para, sobre todo -- no perder el control (en cuanto a moderación y mesura extremas y paralizantes) que ejerce sobre infinidad de sectores proletarios, algunos de ellos de importancia estratégica fundamental, que podrían optar por sumarse a las posiciones del movimiento obrero independiente, más beligerantes y consecuentes.

Podemos afirmar que en México (como ha sido en otros países), el sindicalismo ha tenido un papel fundamental en determinar y confeccionar el rostro hoy familiar de la sociedad -- civil donde se desarrolla nuestra actividad. Una serie de instituciones y formas de vida que nos resultan imprescindibles, -- deben en mucho su existencia al sindicalismo y sus luchas: desde la existencia de derechos civiles, hasta las instituciones de seguridad social, incluyendo la reglamentación del trabajo.

ETAPAS DE LOS SINDICATOS

Quisieramos redondearlo anteriormente dicho recordando -- que Carlos Marx (Marx 1974), describió las etapas por las que transcurre históricamente la organización de los obreros hasta llegar el momento de la lucha política. Se trata de tres etapas: a) La coalición de los trabajadores en defensa de su salario b) La creación de asociaciones que tienen que enfrentarse al conjunto de la clase capitalista c) La defensa de esas -- organizaciones.

En la tercera etapa es un elemento de primordial importancia el mantener una calidad propia de la organización sindical: su independencia de clase, pues sin ella no tiene vigencia proletaria. Esto es, mantener la representación del interés obrero frente a la empresa, el grupo de empresarios en amplia coalición o ante su unidad general a escala de todo el país, finalmente ante el Estado, la organización de los capitalistas como clase.

SINDICALISMO UNIVERSITARIO

Existe un sindicalismo en cierto sector de la sociedad mexicana que ha transitado de manera vertiginosa por estas tres etapas, acuciado precisamente por la defensa de su propia existencia: el sindicalismo universitario y principalmente el sindicalismo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Como toda organización sindical su origen se remonta a la defensa del interés económico. Pero desde un principio, la lucha de los trabajadores administrativos de la U.N.A.M., puede sintetizarse en una frase que incluso hoy, mas de cincuenta años después del primer agrupamiento sindical consolidado (Pulido - 1979), puede tener plena vigencia: la lucha por ser reconocidos como trabajadores. Es decir, desde un principio los trabajadores universitarios han mantenido un movimiento (político) por construir sus organizaciones, por reivindicar sus derechos y por participar activamente en la vida de las universidades, en particular de la U.N.A.M.

La lucha de los trabajadores universitarios como se esperaríamos de la lucha de un sindicalismo de clase consecuente ha modificado el rostro de la universidad, a partir del interés de los trabajadores, que se convierte en el interés de la Universidad misma. Podemos decir que una jornada importante de la lucha de los trabajadores, concluye en su inclusión como sujetos del apartado "A" de la Ley Federal del Trabajo, alejándolos para siempre de intento de ser considerado desde "servidum

bre", hasta trabajador de excepción y que posibilita la condenación de la autonomía universitaria, de graciosa concesión a norma social irrenunciable, garantizada por la Constitución -- Política de los Estados Unidos Mexicanos, conquista indudable e indiscutida de los trabajadores universitarios que fue in--cluso, impulsada contra la voluntad de la gobernante burocracia universitaria, representante del Estado en la Universidad.

El esfuerzo de cincuenta años de lucha sindical, que ha rendido frutos importantes, se enfrenta hoy a dos graves limitaciones contenida en la legislación laboral: la prohibición -- tácita al sindicato nacional, y los problemas referentes al -- ingreso, la admisión la promoción, en resumen, la definitivi--dad de los trabajadores académicos, escollos estos, que están ya inscritos en la agenda de lucha del sindicalismo universita--rio.

El cómo se ha desarrollado el sindicalismo en la U.N.A.M., cómo es que éste y en qué medida la ha transformado, cuáles -- han sido las demandas que resultaría de interés para el psicó--logo y cuáles son (con el mismo fin) las peculiaridades de -- este sector de trabajadores, son puntos que analizaremos en el siguiente apartado.

CAP. II S I N D I C A L I S M O

Y

U N I V E R S I D A D .

SINDICALISMO EN LA UNAM

La historia de los trabajadores universitarios se puede sintetizar en su permanente lucha por ser reconocidos legalmente como trabajadores con plenos derechos laborales y quedar al amparo de la legislación laboral mexicana.

Podemos decir que el sindicalismo en la U.N.A.M., surge a la par que la autonomía universitaria, ya que existen referencias acerca de la existencia de la organización de los trabajadores en la Universidad Nacional desde el mismo año en que se otorga la autonomía a la Universidad en 1929.

En el año de 1932 la Universidad firma el primer contrato colectivo de trabajo con sus trabajadores y ya desde ese contrato, los trabajadores se plantean lo referente a riesgos y enfermedades laborales. Este hecho lo podemos considerar como el primer antecedente por conquistar el derecho a la salud.

La primer organización laboral que se dan los trabajadores universitarios se denomino Unión de Empleados de la Universidad Nacional. La cual se fundo el 24 de septiembre de 1929, como respuesta de estos al dejar de ser considerados empleados federales y quedar de hecho sin protección laboral.

Desde que aparece la primer organización sindical en la Universidad, se da un permanente enfrentamiento entre esta y las autoridades universitarias; por un lado los trabajadores exigiendo la contratación colectiva como un instrumento para normar sus relaciones laborales y por otro lado las distintas autoridades de la Universidad invocando la legislación universitaria en la cual no se da un reconocimiento expreso de sus trabajadores como tales y pretendiendo someterlos a un regimen laboral de excepción.

Esta situación de conflicto no se resolvería sino hasta 50 años después.

En los primeros años de sindicalismo universitario se dieron varios acontecimientos que vale la pena destacar, aunque sea superficialmente, ya que fueron los que moldearon directamente las características actuales del sindicalismo en la UNAM.

Las autoridades universitarias desconocen el primer contrato colectivo de trabajo firmado con sus trabajadores, hay que resaltar que dicho contrato se especificaba claramente el carácter del patrón de la universidad y del sindicato de la Unión de Empleados de la Universidad Nacional; esto es importante porque dicho contrato "pudo haber sido la base para un contrato adecuado, y así mismo, el marco laboral entre la Universidad y sus trabajadores" (López Pineda, 1986), lo cual no sucedió y dio origen a una larga serie de enfrentamiento entre la Universidad y sus trabajadores.

Después de una serie de dificultades en la Unión de Empleados de la Universidad Nacional, surge una nueva agrupación, el Sindicato de Empleados y Obreros de la Universidad Autónoma de México (octubre de 1933). Este sindicato logró el registro y reconocimiento por parte de las autoridades laborales. Este mismo año se les retira el subsidio a la Universidad lo cual repercute directamente en el salario de sus trabajadores los cuales pasan a recibir en lugar de los 100 pesos que pagaban en ese año; 50 pesos. Es el año de 1934.

En 1937 en respuesta a una petición de aumento salarial y de reconocimiento a su organización sindical, los trabajadores son acusados por las autoridades de estar en contra de la autonomía de la institución; la respuesta de los trabajadores es que "solo queremos que se nos tome en cuenta como asalariados con un mínimo de derechos en comparación a los que tienen los demás trabajadores del país". Ante la negativa a sus requerimientos la dirección del SEOUAM, hace un llamado a los profesores para que se integren al sindicato, el que "debería de

ser un sindicato de empresa porque lo integrarían todos los obreros, empleados y profesores de la institución y estaría dividido en una sección administrativa y otra académica" (López Pineda, 1986). Lo anterior es de suma importancia, por ser el primer intento del sindicalismo universitario por conformarse en un sindicato único, lo cual hasta la fecha es una aspiración de estos sectores de la Universidad.

En 1938 y siendo rector Gustavo Baz, a pesar de que las relaciones entre autoridades y sindicato mejoraron sensiblemente, los trabajadores sufren nuevamente una disminución en sus salarios, lo cual genera una crisis tal que durante los 3 años siguientes, el sindicalismo en la Universidad casi desaparece.

En 1945 se constituye el STUNAM, y una de las conquistas más importantes del primer STUNAM, es que la Universidad proporcionara servicio médico y construyera el Centro de Salud en la ciudad universitaria, que atendería a empleados, profesores y estudiantes.

Con la fundación del ISSSTE, en 1963 los empleados de la UNAM, quedan como derechohabientes del servicio médico y jubilaciones; ese mismo año se disuelve el STUNAM.

/ ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL STUNAM

Sin tratar de desconocer la historia y el mérito de los diferentes intentos de organización sindical de los trabajadores universitarios, se puede decir que el antecedente inmediato y más importante de su actual organización sindical, lo viene a ser el viejo STEUNAM (1971-1977).

El antecedente del STEUNAM lo fué la ATAUNAM que se formó el 25 de abril de 1966 de la aprobación del estatuto del personal administrativo de la UNAM que entre otras cosas planteaba "el que los trabajadores administrativos de la Universidad constituirán una asociación denominada Asociación de

trabajadores administrativos de la UNAM, la cual no podrá pertenecer a organización o confederación de trabajadores en general ni pertenecer a partidos políticos; podrá guardar con tales entidades relaciones de carácter social o cultural pero nunca de solidaridad". Con esto la Universidad imponía a sus trabajadores la forma en que se tendrían que organizar y las características de su relación con los demás sectores al interior de la UNAM e imponiéndoles el gremialismo, ya que les negaba el derecho a "formar parte de la organización de los profesores". (López Pineda, 1986)

El 12 de noviembre de 1971, se constituye el STEUNAM. A los 3 días de constituido presenta su solicitud de registro ante la secretaría del trabajo, el que les es negado.

Este hecho por si solo nos habla de un nuevo impulso en las filas de los trabajadores universitarios por conquistar plenos derechos laborales. Así mismo se abre un período de lucha por lograr su registro sindical; de confrontación con los diferentes sectores que se oponían a la sindicalización de éstos. Dentro de este marco general se da un hecho trascendental en la historia del sindicalismo universitario: la huelga del STEUNAM que estalla el 25 de octubre de 1972.

El STEUNAM demandaba de la UNAM:

- a) Reconocimiento de la organización sindical
- b) Contratación colectiva y
- c) Derecho a huelga

Estas fueron sus principales demandas y a la vez fueron los planteamientos político-sindicales y laborales que cohesionaron al conjunto de los trabajadores al rededor de su sindicato.

Después de 83 días de huelga, el 2 de enero de 1973 se firma el convenio colectivo de trabajo entre la UNAM y el STEUNAM. Así se inicia nueva etapa en las relaciones laborales entre la UNAM y sus trabajadores, las cuales eran a partir de entonces, bilaterales.

Los trabajadores conquistan su más importante instrumento laboral para garantizar sus derechos como trabajadores. Después vendrían nuevas luchas para ampliar estos derechos.

Al levantar su movimiento de huelga se inicia lo que podemos llamar la etapa de consolidación del sindicalismo en la UNAM, ya que después de obtener su reconocimiento sindical, la contratación colectiva y el derecho a huelga, se concluye una etapa y se inicia una nueva, llena de nuevos retos y exigencias, la de su consolidación, elemento indispensable para defender lo obtenido hasta ese momento y prepararse para lanzarse a obtener nuevas reivindicaciones para el conjunto de sus agremiados.

A partir de entonces el STEUNAM desarrolló una política laboral tendiente a ampliar y profundizar los derechos de los trabajadores universitarios.

LA CONTRATACION COLECTIVA Y LA SALUD

Con la firma del Convenio Colectivo de Trabajo no se resolvieron muchos de los viejos problemas en la relación de la UNAM y sus trabajadores administrativos y surgieron otros nuevos ya que el sindicato se vio enfrentado a una constante violación de lo ya pactado; las autoridades a todos los niveles se resistían sistemáticamente a cumplir los términos del CCT, a lo que el sindicato respondió con la movilización de los trabajadores.

En la primera asamblea general del STEUNAM, realizada en 1974 el sindicato hace un balance de las relaciones laborales

con la UNAM: " a todos los niveles las autoridades tratan de impedir la vigencia de nuestro CCT; han tratado de evitar que las reglamentaciones de Admisión y Escalafón, de Conciliación, de Higiene y Seguridad se formulen con la urgencia que es necesaria". (López Pineda, 1986)

Esta situación se agudiza aún más al plantear el STEUNAM, un emplazamiento a huelga por el 50% de aumento salarial, en septiembre de 1974, ya que "el alza inmoderada de los artículos de primera necesidad han lesionado gravemente el poder adquisitivo de los salarios de los trabajadores".

El sindicato logra un nuevo triunfo al pactar con las autoridades de la UNAM un aumento de 550 pesos para todo el personal administrativo.

Ese mismo año en diciembre, se firmó la primera revisión del CCT con lo que los afiliados al STEUNAM un aumento general de salarios de 550 pesos mensuales para los que laboran en jornada continua y de 600, 650 y 700 pesos mensuales para los de jornada discontinua, así mismo otros aspectos importantes:

Para el acondicionamiento de la clínica dental que el STEUNAM establecería, la UNAM dió subsidio de 15,000 pesos mensuales 500 pesos mensuales para gastos de guardería, así como becas para los trabajadores y sus hijos que ingresen a la UNAM, por el importe de inscripción, colegiaturas y cualquier otra cuota que origine su condición de alumno de la UNAM.

Que las mujeres trabajadoras disfruten de 6 semanas de descanso antes y después del parto, percibiendo su salario íntegro. En período de lactancia tendrán 2 descansos de media hora diaria dentro de su jornada, que serán computadas como tiempo efectivo laborado. Así mismo, se logró que se dieran

facilidades a los trabajadores para asistir a cursos de capacitación sindical". (López Pineda, 1986)

A pesar de la importancia de este clausulado, lo que más llama la atención de los trabajadores, además de lo económico fueron las referentes a la vigencia del convenio y a la revisión anual de los salarios.

El 11 de noviembre de 1975 el STEUNAM se vio obligado a estallar nuevamente la huelga, aunque solo por 2 días, ante la negativa de la UNAM, por resolver la demanda salarial de 30% de aumento. Después de arduas negociaciones el STEUNAM logró un aumento que rebasaba con mucho los topes salariales de esa época, del 18% logrado un aumento del 20% para el salario promedio y del 23.4% para los salarios mínimos universitarios.

El sindicato reconoció que la revisión salarial de ese año constituyó uno de los actos más importantes de la política laboral del STEUNAM.

Sin duda la revisión del CCT, más difícil a la que se enfrentó el sindicato fué la de 1976 ya que en ese tiempo el Rector Soberón hizo pública su intención de adicionar el artículo 123 constitucional, con el tristemente célebre apartado "C".-- Ambas situaciones las sorteó favorablemente el sindicato. En lo referente al aspecto económico, antes de que venciera el --plazo de la revisión anual de salarios el sindicato demandó un aumento de emergencia, logrando un incremento de 950 pesos mensuales para cada plaza del tabulador y sus repercusiones en --aguinaldo, prima vacacional, etc. Este incremento fué independiente de la revisión salarial del CCT, en donde además el --STEUNAM sumo al anterior aumento otro 5.5%. [este hecho descon--textualizado dió paso a una serie de malentendidos al interior del sindicato y sirvió de pretexto para que desde fuera y dentro de la UNAM se lanzara una campaña en contra del sindicato.

Esta revisión contractual no fue entendida por una parte de los trabajadores pues como ya dijimos, se descontextualiza la situación del sindicato y solo se hace alusión al aumento del 5.5 % y se deja de lado el anterior aumento de emergencia además de aspectos importantísimos; como la reducción de la jornada laboral de un gran sector de trabajadores; el crearse las medias plazas para aquellos que laboraban en jornada discontinua.

"En lo económico puede decirse que el salario mínimo en la UNAM, era de 1,175 pesos mensuales, antes del primer convenio colectivo de trabajo y con la última revisión salarial el salario mínimo en la UNAM era de más de 5,000 pesos mensuales, la jornada laboral era en algunos casos de más de 60 horas semanales y con la última revisión del CCT ésta se redujo a 40 y 32 horas a la semana, sin la reducción del salario". (López Pineda, 1986)

En lo económico y lo laboral los trabajadores universitarios dieron pasos agigantados y con el STEUNAM conquistaron logros que en toda la historia de sindicalismo universitario, no habían logrado y en un período de unos cuantos años (1971--1977) se pusieron a la cabeza del movimiento sindical mexicano. Eran de los trabajadores mejor pagados del país y la vida sindical se caracterizaba por su amplia y permanente solidaridad para con el resto de los trabajadores del país.

EL PROYECTO DEL APARTADO "C"

En este contexto es cuando tienen que hacer frente a una de las más grandes amenazas para el sindicalismo universitario: el apartado "C". El 24 de agosto de 1976 el Rector Sobrón propuso al presidente Echeverría, se adicionara un apartado "C" al artículo 123, para regir las relaciones laborales de los trabajadores de la Universidad e Institutos de enseñanza superior de carácter público y autónomas.

El STEUNAM rechazó contundentemente la propuesta del rector Soberón, considerándola lesiva a los intereses de los trabajadores universitarios, porque con ella se pretendía echar por tierra las conquistas obtenidas por los sindicalistas universitarios, en arduas y largas jornadas de lucha. La respuesta del STEUNAM se dio a todos los niveles y el elemento principal de defensa sindicalista fué la movilización masiva del conjunto de los trabajadores, junto con la participación en todas las instancias, así como comparecencias ante las Secretaría de Gobernación proponiendo una iniciativa de modificación a la Ley Federal del Trabajo en donde se contemplaran los derechos de los trabajadores universitarios.

El proyecto del rector pretendía fundamentalmente:

- a) Negar el derecho a la contratación colectiva
- b) Eliminar el derecho de Huelga
- c) Impedir la sindicalización unificada de académicos y administrativos.

El STEUNAM logró aglutinar en torno a la lucha en contra del apartado "C" al conjunto del sindicalismo universitario del país y a otros sectores del movimiento obrero, incluso hubo declaraciones de Fidel Velázquez en contra del apartado "C", sin duda la movilización de los universitarios académicos y administrativos y la justeza de sus planteamientos, hicieron que el 13 de septiembre el Secretario de Gobernación anunciara que "la propuesta del rector no será turnada al poder Legislativo en tanto no cuente con un consenso suficiente".

Poco habrá que agregarle a lo anterior, simplemente decir que así los trabajadores universitarios dieron un paso más hacia la conquista plena de sus derechos como trabajadores.

Quizá resulte irónico que los trabajadores universitarios

tengan que emprender una larga lucha - más de 50 años - para lograr ser reconocidos como trabajadores, como parte del conjunto del movimiento obrero mexicano, y no como trabajadores de excepción. Quizá en cualquier otra parte este hecho sea una ironía; en nuestro país no lo es ni con mucho. Aquí se dan -- situaciones como esta y otras igualmente trágicas. Hoy podemos decir que los sindicalistas universitarios han hecho su contribución para transformar esta situación. Del apartado "C" solo queda su triste recuerdo, y la enorme satisfacción y experiencia para el conjunto de los trabajadores, de que organizados - decididos y con iniciativas claras, se puede hechar abajo un - proyecto reaccionario.

EL SINDICATO ÚNICO EN LA UNAM

El STEUNAM salió fortalecido de esta importante batalla y fué preparando el terreno para dar otro paso adelante, y poder concretar una vieja aspiración: el sindicato único, de académicos y administrativos en la UNAM. Así el 6 de febrero de 1977 el STEUNAM y el SPAUNAM firman un convenio político sindical - en el que se comprometían a unificar los dos sindicatos para - constituir un sindicato único. El convenio decía entre otras - cosa: "Los miembros del SPAUNAM y STEUNAM acuerdan integrar un solo sindicato y luchar conjuntamente por conquistar un contrato colectivo único; el nuevo sindicato se denominará SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO (STUNAM)". (López Pineda, 1986)

El 21 de marzo de 1977 por acuerdo de la 3^{er}. Asamblea -- general del STEUNAM y por acuerdo del 3^{er}. congreso general -- ordinario del SPAUNAM, se llevó a cabo la asamblea constitutiva del STUNAM, y ahí mismo se acordó emplazar a huelga a la UNAM para el 20 de junio del mismo año. "La unificación de los sindicatos universitarios significa la culminación de un largo -- proceso y por otro lado marca el punto inicial de una nueva - fase para toda la Universidad".

El proceso de fusión siguió su curso y como estaba anunciado el 20 de junio, el STUNAM, estalló la huelga por la firma del Contrato Colectivo de Trabajo Unico para académicos y Administrativos.

Después de 19 días de huelga entró la policía a la UNAM a desalojar a los huelguistas.

El STUNAM logró su reconocimiento y la titularidad tan solo del sector administrativo.

Después de la huelga el 6 de agosto de 1977 quedó legalmente disuelto el STEUNAM. El secretario general del sindicato dijo en esa ocasión, "No estamos enterrando a nuestro querido sindicato, sino abriendo una nueva etapa de su vida combativa".

El STEUNAM se constituyó en una asamblea de 89 trabajadores; al momento de su disolución contaba con 14,644 afiliados, los cuales ingresaron mayoritariamente al STUNAM.

TRABAJADORES UNIVERSITARIOS: CARACTERISTICAS PSICOSOCIOLOGICAS

A lo largo de su historia la actividad de los trabajadores y su vida sindical nos hace recordar a Engels en cuanto que afirma que "el hombre, al transformar su medio ambiente, se transforma a sí mismo". La vida sindical de los trabajadores ha transformado su medio ambiente. Podemos afirmar que uno de sus logros más importantes en cuanto trabajadores es la constitucionalización de la autonomía universitaria, hecho histórico que reviste importancia fundamental para la institución universitaria toda, y dota a esta categoría (la autonomía) de un marco de referencia jurídico que le da una normatividad innegatoria.

En este largo e importantísimo proceso de autotransformación queremos destacar aquellas características que consideramos hacen singulares al conjunto de los trabajadores de la UNAM:

Tienen una amplia cultura política que les permite elaborar una concepción integral de la sociedad, que proyectada por su política programática, tiene una importancia decisiva para el movimiento sindical mexicano. - Lo anterior aunado a una capacidad de iniciativa política que generalmente es retomada por el conjunto del movimiento sindicalista independiente.

Poseen una tradición de vida sindical profundamente democrática y de amplia participación.

Una notable capacidad de organización que les permite actuar de manera unificada y simultánea.

Gran tradición de solidaridad clasista para con el resto de los trabajadores sin anteponer diferencias ideológicas.

Una relación poco frecuente en otros sectores de trabajadores que se manifiesta en amor y respeto a la Universidad como institución educativa, como patrimonio de la nación y no simplemente como fuente de trabajo en la que se agota la vida.

Estas características de los trabajadores universitarios patrimonio común en ellos, escasa en otros sectores, obligan a estudiar a este sector con una metodología diferente a la tradicional donde los grupos o colectividades son vistos como yuxtaposiciones accidentales de individuos, si bien con características semejantes, y no como una colectividad viva producto de su propia historia.

Para estudiar objetivamente y lo más cercano a la realidad, la comunidad, partiremos de un principio básico de la

sociología comunitaria, que considera que la comunidad puede y debe ser estudiada por sus propios integrantes "con base en la participación activa de la colectividad y sus propios recursos para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes" (Gómez Jara, 1983). Analizaremos algunos de los elementos que cohesionan a los trabajadores universitarios como parte integrante de una comunidad:

Los autores consideramos que podemos llevar adelante -- ese principio básico al ser nosotros mismos psicólogos y trabajadores universitarios, parte integrante de esa comunidad.

Una comunidad es un grupo social determinado por límites geográficos y/o valores e intereses sociales comunes a -- todos sus miembros. Es un agrupamiento caracterizado por su -- localización física. (Gómez Jara, 1983)

Otros elementos importantes de la comunidad los son sus características demográficas tales como: tamaño, crecimiento, composición por edades, por sexo, por intereses geográficos -- que serían los límites físicos en los que se encuentra la comunidad.

Económicos: predominio de un tipo de producción, identidad en los niveles de ingresos, egresos, demanda de mano de obra, etc.

Históricos: compartir una misma tradición histórica.

Políticos: formas de organización política y jurídica; por último.

Psicológicos: en donde cabrían las motivaciones, el comportamiento colectivo, distribución de la autoridad -- moral del poder, los líderes y sus seguidores, etc.

Haciendo un análisis más minucioso de las últimas 4

características nos encontramos con que:

- a) A nivel económico los trabajadores de la UNAM, hasta -- hace algunos años eran considerados como trabajadores -- privilegiados ya que sus salarios y prestaciones se encontraban por encima de los demás asalariados al servicio de instituciones de educación superior; actualmente se ha generado un proceso de homologación salarial que junto con los efectos de la crisis económica y la restricción del gasto de la UNAM, la situación económica de los trabajadores universitarios se ha visto deteriorada sensiblemente. Sus ingresos dependen del tipo de nombramiento y categoría que tenga el trabajador, el -- rango comprende desde auxiliares de intendencia hasta -- profesionistas.
- b) Características históricas: Podemos hablar de una gran tradición y de una rica herencia histórica del conjunto de los trabajadores universitarios ya que en sus filas conviven varias generaciones de sindicalistas, desde -- jóvenes impetuosos hasta trabajadores con más de 30 -- años de servicio, que son respetados, admirados y queridos por sus compañeros de trabajo. En casi 60 años de -- historia de sindicalismo universitario los trabajadores han construido un importante patrimonio histórico, que es uno de sus más caros orgullos.
- c) Características políticas: Como ya lo mencionamos los -- trabajadores universitarios poseen una tradición de participación política singular, junto con una amplia cultura política, además de formas de organización democrática que atraviezan toda la estructura sindical, desde asambleas en cada dependencia, en donde se analiza discute y decide acerca de vida sindical y laboral, hasta congresos generales, pasando por un Consejo General de

representantes. Esta forma organizativa permanente no se limita a lo meramente sindical, va más allá; no son pocos los casos en que son los propios trabajadores quienes deciden la forma de organización de su propio trabajo, en otros casos los usos y costumbres conquistados van más allá de lo plasmado en el propio contrato colectivo de trabajo, beneficiando ampliamente a un importante número de trabajadores.

- d) Psicológicos: La crítica, el cuestionamiento, la superación personal y colectiva, serían algunas de las actitudes que definirían a los trabajadores universitarios, la movilización colectiva, como forma permanente de lucha, la enorme ascendencia de los líderes sindicales sobre el conjunto de los sindicalistas habla por sí sola del tipo de dirigentes que puede generar esta combativa y singular comunidad.

CAP. III

T · R · A · B · A · J · O

Y

S · A · L · U · D

SALUD-ENFERMEDAD: SUS DETERMINACIONES HISTÓRICO-SOCIALES

Aún sin proponerselo, los pioneros fundadores de la sociología médica, son Marx y Engels (Rojas 1985a). Al preocuparse por el estudio de la naturaleza de la explotación, elaboraron un marco teórico metodológico dentro del Materialismo Histórico para analizar el proceso salud enfermedad de la clase proletaria y los diversos fenómenos vinculados a él (Marx 1975; Engels 1970)

En relación con lo anterior, expusieron y apoyaron empíricamente una serie de tesis (Nota 4), por lo demás hoy probadas (Timio 1979) y actualmente en boga en la Sociología Médica: establecieron relaciones empíricas concretas entre el proceso salud enfermedad y diversos fenómenos sociales derivados de la explotación capitalista (hacinamiento, desnutrición, intensidad del esfuerzo en el proceso laboral, etc).

Es una lástima que un gran número de especialistas de diversas áreas de la salud (Epidemiología, Salud Pública, Medicina del Trabajo), hayan ignorado o menospreciado las contribuciones de Marx y Engels sobre las causas sociales del proceso salud-enfermedad y no hayan sido capaces de comprender que su origen esta en la forma de organización que impone el capital, en considerar a la fuerza de trabajo como mercancía fácilmente sustituible, a la que se le paga lo estrictamente necesario para asegurar su reproducción y en donde ninguna parte del pago por la venta de esa fuerza de trabajo esta destinada a resarcir la merma en la salud por efectos del trabajo. Es necesario ser enfático: Las causas sociales de la enfermedad son la organización capitalista de la producción que crea las bases para que surjan en forma más o menos frecuente y grave, diversas enfermedades y accidentes; no se trata de condiciones sociales casuales, sino históricamente determinadas (Rojas 1985).

Ya Virchow había mencionado a mediados del siglo pasado que "las epidemias artificiales son atributo de la sociedad -- (....). Ocurren como el resultado de las contradicciones sociales y también, como manifestaciones significativas del proceso histórico" (Virchow 1848)

Este enfoque no es en absoluto novedoso; ni siquiera es uno que haya ganado ímpetu con las recientes evidencias epidemiológicas. Sus raíces se encuentran en la antigüedad griega, en la visión perteneciente a los seguidores del culto a la -- a la diosa Higiene, en donde la salud de los miembros de la -- población dependía más del aire, tierra y agua que rdeaba a los pueblos; de su dieta, conducta y en general, de la naturaleza del mundo en el que se vivía. Como contraparte, la visión vinculada al culto de Esculapio, consideraba que la salud dependía de un "sanador", y se apoyaba en una mezcla de superstición, curas milagrosas y conocimientos empíricos.

En occidente, ha prevalecido la visión del culto a Esculapio.

En la actualidad existen tres niveles de explicación -- del proceso salud-enfermedad:

El Unicausal, donde el individuo es contemplado como -- una unidad aislada en la que se plantea una relación 1:1 sustentada en el conjunto de reglas conocidas como Postulados de Koch, en donde a cada enfermedad correspondería un agente generador, físico, químico o mecánico que ocasionaría la alteración de las funciones normales del organismo,

El Multicausal, donde se acepta que el individuo pertenece a un contexto social peculiar, con características económicas, culturales y sociales propias, nivel que se acerca a la comprensión del verdadero problema, al tomar en cuenta las condiciones sociales, que si bien posibilitan la confección de cuadros epidemiológicos y el inicio de la comprensión de la --

enfermedad como un fenómeno social, al ser un enfoque ahistórico y mecanicistas, no permite jerarquizar los factores sociales y físicos, limitándose a señalar conexiones externas e inmediatas entre los fenómenos.

Finalmente, el nivel Histórico, pretende comprender el fenómeno salud-enfermedad como un proceso social, históricamente determinado. Es decir, no comprender a la sociedad como grupos o colectividades estratificados, o como la suma de individuos. Estos viven de manera y condiciones peculiares por la forma en la que la sociedad se estructura y organiza para producir y reproducirse; éste es un proceso históricamente determinado. Y así mismo lo es el proceso salud enfermedad (Rojas -- 1985 b) Nota 5). Este enfoque tiene su repunte, que no sus -- inicios, a finales de la década de los sesentas, en cuanto se critica la determinación puramente biológica de la enfermedad; ésta puede ser analizada con éxito como un fenómeno social, -- porque:

- a) Existen modificaciones en los perfiles de las enfermedades a lo largo del tiempo, como resultado de las -- transformaciones sociales. La investigación de Mckeown (1972), es sumamente reveladora en este sentido: Las -- tasas de enfermedad de algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, cólera, tifo, escarlatina, tuvieron un decremento significativo antes de la incorporación de medicamentos específicos en el arsenal terapéutico, e incluso antes de la identificación de los agentes causantes de las enfermedades, esto permite afirmar que el decremento de la mortalidad a causa de estas enfermedades, era atribuible casi totalmente al mejoramiento del nivel de vida, circunscribiendo las conquistas propiamente medicas, a un nivel menor. (Nota 13)

- b) Sociedades que se distinguen en su grado de desarrollo y por una organización social diferente, exhiben una -- patología social diferente (López A. 1980).
- c) Dentro de una misma sociedad, las clases que la componen, muestran una patología social diferente (Timio -- 1979; Laurell 1982)

El proceso salud-enfermedad es un fenómeno material objetivo cuyo carácter social se revela en el perfil patológico de los grupos humanos; este cambia para una misma población según el momento histórico que se viva. /

Las distintas formaciones sociales presentan perfiles -- patológicos que a nivel muy general se diferencian según el -- modo muy particular de combinarse el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. Finalmente, es posible comprobar que el proceso patológico de los grupos sociales de una misma sociedad, se presenta distinto en -- cuanto al tipo de enfermedad y su frecuencia.

Acceptando que el proceso salud-enfermedad es un fenóm-- menó social, tenemos que añadir que es un proceso histórico, -- para no truncar nuestro análisis al nivel descriptivo multicausal. Para explicar el proceso salud-enfermedad, no bastan los hechos biológicos, sino que es necesario aclarar cómo está articulado el proceso social, pues no es posible fijar la normalidad biológica del individuo, al margen del momento histórico. El Proceso salud-enfermedad esta determinado por el modo en -- que el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo -- basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. Las categorías socia-- les tomadas del Materialismo Histórico, permiten desarrollar -- esta proposición general (Laurell 1977). Si este enfoque social --

de la enfermedad (en tanto alteración biológica) tiene que tomarse en cuenta para poder explicarla, la aceptación de tal enfoque, en la Psicología resulta ser imprescindible, ya que en tanto es actividad terapéutica y en tanto pretende erigirse como explicación del Hombre, la salud mental no puede comprenderse mas que como lo que es: un fenómeno social.

SALUD MENTAL Y NORMALIDAD

De acuerdo a (Frazier 1976) "... la salud mental es un proceso evolutivo de la personalidad en el que los medios de vida de las personas se corresponde con las relaciones interpersonales que establecen en el proceso de producción de sus vidas, es decir, el proceso mismo de socialización." Si la existencia del ser humano (o mas puntualmente, la aparición, desarrollo y viabilidad de su salud mental) es entonces social, manifestandose concretamente en la vida de grupo, de la comunidad, etc., determinadas estas categorias por un desarrollo histórico que les dio origen, que las signó con sus peculiaridades características, y que coloca al individuo en condiciones dadas, entonces el estudio de la salud mental tiene que utilizar como herramienta auxiliar de investigación a la Epidemiología ("Rama de la ciencia médica que estudia las relaciones entre los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad, estado fisiológico o patología, en una comunidad humana" (Landes 1963). La Epidemiología basa su metodología en la estadística; y para el análisis que proponemos el uso de la estadística para tratar un objeto que generalmente se considera a nivel individual, reporta grandes ventajas, al propiciar el poder construir series significativas que permitan explicar no al enfermo, sino a la enfermedad (Bastide 1983); el paso del estudio de casos, al estudio de conjuntos que permite derivar leyes sociológicas, o cuando menos legalidades de un tipo que no se pueden encontrar al nivel de un

análisis microscópico.

Por supuesto que la Psicología Clínica y la Epidemiología abordan el mismo problema de un modo distinto; inclusive lo abordan intencionalmente de un modo distinto: aquélla tiene por finalidad profundizar en la enfermedad individual, mientras que esta pretende avanzar hacia la comprensión de los procesos colectivos.

El estudio de la patología del grupo adquiere entonces relevancia e importancia, no por el hecho de tratarse de un número amplio de individuos, sino en cuanto nos permite aprehender la dimensión propiamente social de este conjunto de individuos que así dejan de ser entes enfermos yuxtapuestos (Láurell 1982).

Pero "el grupo" debe ser uno que exista de manera real por así decirlo, natural: un grupo constituido en función de sus características sociales y no a partir de las categorizaciones o clasificaciones elaboradas por el investigador. (Nota 6) La primera dificultad metodológica a la que este intento tiene que enfrentarse, es al criterio que se refiere a cómo diferenciar lo sano de lo patológico. Tal dificultad es un tópico que ha enfrentado en interminables debates a los expertos durante los últimos 50 o 60 años, y sobre el que aún se siguen aportando argumentos. Las nociones de salud y enfermedad mental, son además, relativas y cambiantes, cultural e históricamente (Guinsberg 1980).

A riesgo de esquematismo, podemos señalar que existen dos criterios para establecer la normalidad.

El estadístico: "Normal es toda aquella persona que responde a las características que reúne la mayoría de las personas de la sociedad; lo esperado, el comportamiento más común

Lo anormal es lo que se desvía de la norma; es decir de la tendencia central de una población, del comportamiento general de los hombres del grupo" (Poley s/f).

Aunque tal criterio tiene el mérito de pretender -- hacer salir la cuestión de lo patológico de la subjetividad y de los juicios de valor, darle una base científica, existen graves riesgos al identificar lo normal con lo promedio, pues entonces la normalidad se identifica con la adaptación y el conformismo.

Sabido es que existen sociedades enfermas (From 1970) La adaptación a estas implica la interiorización de estructuras mórbidas; la adaptación no puede ser el criterio de salud mental, pues el hombre sano es aquel que es capaz de responder a un mundo complejo y móvil, que puede a cada momento inventar nuevas formas de conducta, que más que adaptarse o ajustarse al mundo, es capaz de modificarlo. (Bastide 1983). De esta manera, sería más sano un individuo neurótico, por ser un rebelde, que otro individuo que se halle satisfactoriamente adaptado a su medio social. "Frecuentemente esta bienadaptado tan solo porque se ha despojado de su yo con el fin de transformarse, en mayor o menor grado, en el tipo de persona que cree se espera socialmente deba ser. Por otra parte, el neurótico puede caracterizarse como quien no estuvo dispuesto a someter completamente su yo en esta lucha. Por supuesto el intento de salvar al Yo individual no tuvo éxito, y en lugar de expresar su personalidad de una manera creadora, debió buscar la salvación en los síntomas neuróticos, retrayéndose en una vida de fantasía. Sin embargo, desde el punto de vista de los valores humanos, este neurótico resulta menos mutilado que ese tipo de persona normal que ha perdido toda su personalidad" (Fromm 1969). El mismo autor añade en una obra posterior: "... el hecho de que millones de personas padezcan las mismas formas de patología mental, no

hace de estas personas gente equilibrada" (Fromm 1970) (Nota 14) para poder entender en su totalidad el sentido de adaptación a una sociedad dada, debemos aceptar que el problema -- considerado es materia de usos ideológicos. Se trata en definitiva de aceptar o no un sistema económico social, aceptando como "sanos" a quienes ayudan a mantenerlo y como "enfermos" a quienes se oponen a él, o no sirven como materia productiva humana (Guinsberg 1980).

Normativo: Los criterios normativos establecen como parámetros a determinados valores o normas, fuera de los cuales se encuentra lo anormal o lo patológico. Es en este criterio donde mas facilmente se descubre la dificultad por hoy casi insuperable de encontrar el significado definitivo de salud mental. Los criterios normativos que no apuntan al conformismo o a la adaptación, plantean lo que se -- consideran el hombre debiera ser, bordeando las buenas intenciones o la utopía, cargando sus propuestas de contenidos ideológicos, dependiendo del marco social de determinados valores, del hecho de que las acepciones propuestas -- representan diferentes concepciones del hombre y de la sociedad, cargadas de la particular visión de quien la formula. Etnocentrismo, Universalismo, [ideologismo, comunmente invalidan los criterios normativos, no aceptándose en casi la mayor parte de los casos, la relatividad histórica y -- social de cualquier definición sobre el tema (Guinsberg -- 1980).

La génesis de la salud mental (o de la patología mental, según se preste mayor atención a uno u otro aspecto del problema), ha sido punto de debate de tres grandes líneas.

El Psicologismo, que pretende comprender todas las actitudes y estructuras de la personalidad del hombre, sólo

en función de sí mismo. Descansa sobre dos principios básicos.

a) La reducción del proceso social a la conducta del individuo. b) El estudio del individuo como sujeto gobernado por fuerzas psíquicas originadas en los instintos, los que se conciben como profundamente enraizados en la naturaleza humana, la que a su vez es considerada como una estructura estable y determinada biológicamente. Otorga sin embargo, una concesión: el Sociopsicologismo, que acepta que el hombre no se encuentra aislado, sino influido por la sociedad, afectado por su marco social; pero se percibe a esta como un medio ambiente (familia, estrato social, etc.), cuya trascendencia real sería servir como el escenario donde se presentaría la salud o la enfermedad mental.

El Sociologismo invierte los terminos del psicologismo y desvaloriza o incluso niega los aspectos psicológicos del individuo.

El Organicismo trata de entender a la enfermedad mental sólo en base a perturbaciones fisiológicas, explicando en base a éstas, los factores psicológicos y sociales (Guinsberg 1980). Solo asumiendo integralmente el concepto de entender al hombre como una unidad bio-psico-social, puede entenderse cabalmente el proceso salud-enfermedad. "No puede haber discusión alguna sobre la importancia de los factores fisiológicos en la determinación de la conducta humana; pero es necesario reconocer la enorme importancia que tiene la estructura social del sistema capitalista y el proceso de alienación a que da lugar, en el condicionamiento psíquico y aún físico del hombre" (Baran 1980).

La clarificación de "lo social" debe ser netamente establecida. Es vital señalar la característica social del hombre, producto siempre de sus marcos culturales y solo com-

previsible en función de tal (Benedict 1959)

Las relaciones sociales son entonces condicionantes -- directas de la expresión de la patología; la enfermedad mental no puede reconocerse ni comprenderse escapando del entendimiento y funcionamiento de tales relaciones.

Pero aunque muchos autores señalen "lo social", se -- refieren en realidad al escenario donde se presenta la enfer-- medad mental (núcleo familiar, interacción entre individuos), al que también es necesario entender socialmente. A la socie-- dad hay que entenderla como tal, tomando en cuenta tanto el - desarrollo de las fuerzas productivas, como la forma de domina-- ción social, considerandolos como la estructura básica de la - organización social existente (Guinsberg 1980; Bartra 1979).

La sociedad no es solo la integración numérica de per-- sonas, pues se trata de un organismo vivo; no es la interac-- ción de individuos, definición, reduccionista, pues aquella - además, se da en función y cobra sentido a partir de las pecu-- liaridades de la sociedad que la determina; no es la familia - cuyas características y aún su estructura misma, están deter-- minadas por la sociedad.

„La sociedad“ es una entidad específica, - basada en fuerzas de producción específicas, modos de produc-- ción específicos y relaciones de clase específicas. Hablar de la sociedad en general sólo contribuye a oscurecer los temas -- acerca de la sociedad particular de la que tratamos" (Fromm - 1974).

RELACIONES SOCIALES Y PATOLOGIA

Frente a las tendencias de tipo biologicista o psicólogo-gista, se impone una consciencia de que el hombre es fruto de su cultura. En esto concluye no solo el marxismo, sino diversas corrientes, especialmente el empirismo de la Antropología Cultural (Mead, Benedict; Malinowsky, Linton), que observa las diferencias de distintos pueblos y más que explicarlas, -- las describe detalladamente. A partir de esto, comienza a comprender que cada sociedad tiene modelos de pautas de personalidad y de conductas diferentes, por lo que el establecimiento de criterios de normalidad, será relativo y cambiante. Las relaciones sociales son entonces condicionantes directas de la expresión de la patología; la enfermedad mental no puede reconocerse ni entenderse escapando del entendimiento y el funcionamiento de tales relaciones (Guinsberg 1980). Son entonces -- estas relaciones las que nos permiten identificar la aparición de la enfermedad mental, diferenciarla de la salud mental; -- pero además en tanto fenómeno humano la enfermedad mental tal vez sea producto de la misma sociedad.

La organización social tiene también que ser entendida como un producto de la actividad (organizada, mas o menos con objetivos claros) por parte de los individuos en tanto colectividad homogénea. Obsérvese si no, la actividad del proletariado como clase, en la sociedad capitalista: La lucha obrera pretende redefinir a la sociedad y de hecho lo ha logrado en forma apreciable. Esto conlleva también la lucha por la salud, que es en la última instancia, la esencia de la lucha por la jornada de 8 horas como máximo; ya desde el siglo XIX (Narro - 1982). En la misma perspectiva, y con el ánimo por parte del -- poder de evitar el desbordamiento del orden económico, político, jurídico e ideológico de la organización social capitalista y mantener la eficiencia y funcionamiento de la misma es como se explica la existencia de los organismos de seguridad social. Es en estos organismos donde la medicina ocupacional -- (surgida por cierto como una rama de la medicina forense), pre

tende resarcir el daño producido por el trabajo, según los patrones (Nota 7). Así, la existencia y reconocimiento de los riesgos de trabajo (Accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo (Ley Federal del Trabajo), con ser una conquista importante en la lucha por la salud, tiene graves limitaciones pues circunscribe el reconocimiento del riesgo laboral a la existencia de "factores" físicos (agentes o actos), dentro del contexto de un modelo de salud-enfermedad que presupone la existencia de una dicotomía trabajador-ambiente riesgoso y/o sustancia tóxica. Grave simplificación de un problema bastante más complejo, pues tal dicotomía no existe, en la misma medida -- que no existía simplemente la dicotomía trabajador-ambiente, -- que generaba el padecimiento de la tuberculosis. Al centrar la atención tan solo en una parte de ese "ambiente" y no tocar -- las relaciones sociales y de poder que conforman tanto al trabajador como al ambiente, simplemente se está reproduciendo el orden burgués. Hay que estudiar a la enfermedad, su historia. No la natural, sino en tanto sus determinaciones sociales (Narero 1982).

Ya en las condiciones del capitalismo voraz del S. XIX, afirmaba Marx (Marx 1975), que el proletariado tenía que enfrentarse a dos tipos de patologías:

La patología industrial, que son los daños que sufre la salud ocasionados por las condiciones de trabajo, y la patología de la pobreza, configurada por la desnutrición y por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Ambos tipos de patologías están fuertemente relacionadas; una influye sobre la otra. Estos dos tipos de patologías siguen existiendo aunque -- sus características han dejado de ser tan brutales como antaño (Nota 8).

Si bien se ha logrado reducir la presencia de ciertos -

agentes nocivos para la salud (calor, humedad, sustancias tóxicas, situaciones peligrosas), a cambio de ello se sigue padeciendo monotonía, ritmos excesivos, pausas menores de descanso, división mayor del trabajo, incapacidad para desarrollar la propia inventiva, etc. Donde la explotación es más primitiva, se empobrece las funciones humanas más simples (desnutrición, fatiga muscular, desarrollo deficiente); donde la explotación está más perfeccionada, resultan afectadas funciones más evolucionadas: no ya (o no solo) las de la vida vegetativa, sino básicamente las de la vida de relación. (Marx 1975; Gómez 1982)

Tales elementos están presentes y los daños a la salud aún no han sido evaluados por los propios trabajadores, además de que la misma organización social limita o impide que tales daños se consideren como enfermedades laborales (estrés-hipertensión, neurosis, dificultades sexuales, insomnio, irritabilidad, psicosomatización, etc), ya que ello significaría afectar al capital (Rojas 1985). La legislación laboral no reconoce la existencia de un patrón psicológico patológico de las condiciones de trabajo, porque, como ya se indicó, su reconocimiento implicaría cuestionar todas las relaciones del modo de producción imperante que, siendo históricamente determinadas, tratan de hacerse pasar por condiciones "naturales". Pero en ocasiones ni siquiera los propios trabajadores son capaces de comprender que existe en ellos un deterioro de su salud mental no ya la capacidad de relacionar éste, con sus condiciones de trabajo.

Aunque la lucha contra el daño a causa del trabajo se ha dirigido suponiendo la existencia de "factores" físicos, en ocasiones la existencia de tales factores es accesoria a ese tipo de deterioro en la salud, no reconocido: el psicológico. Y aunque esa misma lucha haya ocurrido principalmente en el centro de trabajo, no debe de limitarse solo a ese ámbito,

pues no es el único lugar donde sus efectos se manifiestan, ni circunscribirse tan solo al individuo, sino también a los que de él dependen y con los que se relaciona.

PROCESO DE TRABAJO Y SALUD

Es pertinente hacer notar un esfuerzo muy interesante - en este sentido, protagonizando por el Sindicato Mexicano de Electricistas (SME), en un muy aleccionador análisis del proceso de trabajo y condiciones de salud de trabajadores expuestos a riesgo eléctrico (Rodríguez, Pérez y Jauregui 1981).

Este sector de trabajadores, labora cotidianamente con lo que llaman "líneas vivas": cables de transmisión eléctrica de hasta 250 000 watts de potencia o más, en operación. El arriesgar la vida es parte de la cotidianeidad del trabajo, y la pérdida de la misma o cuando menos el sufrimiento de graves quemaduras, no es infrecuente.

Tal situación llevo al SME, a demandar la jubilación a los 15 años de trabajo para este sector, como paliativo al desgaste y deterioro paulatino de la salud, dada la "disminución de su capacidad para disfrutar la vida" (SME 1978), lo que terminaba en una muerte prematura en la mayor parte de ellos (el periodo de sobrevivencia después de la jubilación, es notablemente menor en este sector, que en el de sus compañeros no expuestos a riesgo eléctrico), o en una vejez llena de achaques.

Como la legislación laboral vigente no reconoce la existencia de tales consideraciones como enfermedades derivadas del trabajo, el SME se vió obligado a demostrar el problema. científicamente (SME 1978).

De esta manera, la lucha obrera en el sector eléctrico, incluye la lucha por la salud. La enfermedad no es solo un fenómeno biológico que ocurre en el individuo, sino sobre todo

el desarrollo de una nueva conceptualización del proceso denominado salud enfermedad, que viene a convertirse en una categoría donde se reconocen elementos importantes como lo son, - una determinación social y una distribución diferencial por - clase (Laurell 1978).

Manifiestan los obreros electricistas la necesidad de - reconocer que en una determinada sociedad, la organización del trabajo y las relaciones que lo conforman, son el principal - eje donde convergen y divergen en los procesos que fundamentalmente integran la expresión concreta del individuo sano o enfermo. De esta manera, los problemas de salud derivados del - trabajo, deben identificarse como expresiones particulares de un proceso más general, socialmente determinado.

Los cuatro elementos analizados en la figura 1, conforman el cuadro particular de los trabajadores expuestos a riesgo eléctrico, patología originada por la explotación a la que están sujetos éstos:

- Uso de equipo tecnológico de desecho o rechazado por -- los países industriales de origen (diseñados además -- para una infraestructura diferente a la nacional), que se sustituye con ingenio y valentía.
- Exposición innecesaria las "líneas vivas" por la política gubernamental de no suspender el servicio para evitar la paralización de la planta productiva.
- Incremento del esfuerzo laboral, tanto en la jornada - normal como en la extraordinaria.
- Aparición de condiciones de trabajo más estresantes por la existencia de un mayor riesgo de accidentes, incre--

mento en las cargas y ritmos de trabajo, elevación de los niveles de accidentes hasta 17%, cuando el IMSS considera el 10% - (ya de por sí elevado), como normal.

Así, la existencia de accidentes no está simplemente vinculada a factores de accidente; estos son explicables en su determinación social, conformándose con el sujeto en un proceso salud enfermedad en constante deterioro no reconocido legalmente, dada la visión simplista, ambientalista e individualista de los órganos de gobierno.

FIG. 1

a) ESTRES

b) ACCIDENTABILIDAD

Existe una mutua retroalimentación de a y b, que parte de los niveles de explotación, lo que origina una disminución constante de las reservas para mantener una respuesta sostenida, lo que posibilita la aparición de un

c) PERFIL PATOLÓGICO PROPIO, lo que en casos extremos. culmina en una...

d) MENOR SOBREVIVENCIA DE LOS JUBILADOS, E INCLUSIVE MENOR EXPECTATIVA DE VIDA DE LOS TRABAJADORES EN SERVICIO.

Los niveles de explotación a los que están sometidos los trabajadores expuestos a riesgos eléctricos, provocan un estrés que incrementa la posibilidad de accidentes, situación que a su vez incrementa la aparición de estrés. Tal situación da origen a un perfil patológico propio que comparado con los perfiles -

de otros trabajadores no expuestos a riesgo eléctrico, del mismo sector, permite establecer diferencias significativas en cuanto a la existencia en los primeros de: úlcera péptica, gastritis, intercolitis, hipertensión, cardiopatía isquémica, -- además de (datos de interés para el campo de investigación del psicólogo) síndrome de ansiedad, síndrome de depresión, alteraciones del sueño, alteraciones de la vida sexual y fatiga clínica. En casos extremos detecta una menor sobrevivencia de los jubilados, e inclusive una disminución en las expectativas -- de vida de los trabajadores en servicio activo.

Investigaciones con una concepción semejante y resultados similares se han desarrollado entre los obreros de Dina y las operadoras de Teléfonos de México (Barbosa 1982).

Los datos precedentes confirman que asistimos a un esfuerzo por parte de los trabajadores mexicanos por demostrar la existencia de enfermedades profesionales no contempladas en la Ley Federal del Trabajo y en las que están demostrando su vinculación con las condiciones de trabajo. Este esfuerzo es doblemente interesante porque además de que amplía nuestra concepción del proceso salud-enfermedad, permite abordar éste desde una nueva perspectiva: desde aquella en la que es posible reivindicar la salud mental del trabajador, no la del simple individuo.

SALUD MENTAL Y CONDICIONES DE TRABAJO

Es un lugar común afirmar que la enfermedad del S. XX es la neurosis. Tal noción se ha fortalecido por los diversos estudios que se han hecho acerca del acoso persuasivo, agresividad, celeridad del desplazamiento, etc. "pero si bien es muy factible aceptar la existencia de enfermedades psicológicas, casi exclusivamente como neurosis del hombre urbano, considerado en abstracto como transeunte, ama de casa, paciente, miembro de determinado "nivel socio-económico", etc., virtualmente se

hace caso omiso a los trastornos psicológicos del hombre trabajador, inducidos por las condiciones de trabajo" (Gómez 1982).

La naturaleza propia del capitalismo es en gran parte patológica al haber creado una escisión entre la actividad manual y la intelectual. No se trata de que se aniquile o anule la actividad subjetiva, sino que se le constriñe a ser secundaria, cuando no entorpecedora de actos prácticos, operatorios del proceso de producción de mercancías. Tal principio vale por supuesto (y tal vez principalmente) para los trabajadores intelectuales en cuanto se ven obligados a vender su fuerza de trabajo (en este caso no muscular, sino intelectual,) en cuanto les es expropiado su saber profesional, otrora fuente de orgullo y satisfacción, dejando de realizar un trabajo intelectual para cumplir de hecho un "trabajo mecánico". Esta situación se observa desde los trabajadores de oficina de todos los niveles y funciones, hasta los profesionistas otrora liberales y hoy sometidos al salario.

Tal situación lleva "a gran número de observaciones que llaman la atención hacia los efectos insatisfactorios y deshumanizantes del trabajo (...). Las frustraciones, el trabajo agresivo y sin meta, las actividades rutinarias y exasperantes, el embrutecimiento, se han denunciado y deplorado en varias ocasiones. Las coincidencias de estas quejas con una pronunciadamente más pobre salud mental, apenas si puede ser fortuita" (Kornhausér 1979).

Germán Gómez (Gómez 1982) ha llegado a concluir que existen tres factores fundamentales (producto de las condiciones de trabajo, históricamente determinadas) que afectan a la salud mental, presentes debido a las condiciones de trabajo:

- a) Enajenación.- Se le define como el hecho de que a los hombres se nos aparezcan como independientes o ajenos los pro

ductos propios del trabajo (tanto aquellos que son producto de "x" número de jornadas, como los que son fruto de la historia del desarrollo humano: Estado, leyes de dominación, dinero y - su función de cambio, etc.). Significa también que las relaciones entre los hombres son vistas como relaciones entre cosas (o mas propiamente, mercancías) y viceversas. Tal inversión de la realidad en la subjetividad es el rasgo específico de la -- práctica cosificada que las relaciones capitalistas imponen a - los individuos. La forma real en la que nos relacionamos unos - con otros adquiere las mismas formas de intercambio que regula las relaciones entre las mercancías. Vale decir, el privilegia- miento del valor de cambio, por sobre el de uso.

Ya que objetivamente los hombres dentro del capitalismo nos ponemos en contacto con los demás a través de mercancías, - en consecuencia el resultado necesario de un práctica acritica, es obviamente la subjetividad enajenada. Dado que no hay acto - ejecutorio alguno que ocurra en ausencia de un cierto tipo y - grado emocionales, ademas de un cierto tipo y grado intelectua les y que precisamente la intervención de la emocionalidad -- hacia objetos, eventos o personas, así como el conocimiento de ellos, constituye la actitud del individuo, en nuestro caso -- diremos que la actitud hacia el trabajo necesariamente implica el aspecto cognitivo y/o intelectual, así como el aspecto o com ponente afectivo y/o emocional. Al provocar la enajenación en - el trabajador esa actitud contemplativa, conduce al aislamiento de la capacidad creativa del mismo, a la vez que lo expone a la patología mental.

- b) Estres.- El estres es una condición de ruptura del equi- librio funcional orgánico que conduce a un consumo acre- centado de energía para la adaptación del sujeto (aumen- to del funcionamiento cardiovascular, digestivo, respira torio, aumento de secreciones endocrinas diversas, sín--

tesis bioquímicas varias etc.). Es lo que se denomina "Síndrome General de Adaptación". El estrés no es una condición que atente contra la supuesta armonía adaptativa del sujeto, sino que trata de adaptar al individuo tanto biológica como socialmente. Pero tal afirmación llevaría a concluir que sería un exitoso proceso interno para readecuar al individuo en desequilibrio, a la normalidad social, y aunque en apariencia pudiera ser así, lo que tenemos es un proceso de creciente morbilidad psicosomática, por lo que se hace necesaria una precisión: Una cosa es el estrés como mediación para alcanzar la homeostasis fisiológica y otra muy distinta el perjudicial o patógeno. Es en este segundo caso que atenta contra la salud y no solo contra la adaptación orgánica interna. Todo aquel que se refiere al estrés como perjudicial, en realidad se está refiriendo al estrés de larga duración o gran intensidad, en situaciones donde el sujeto tenga que desempeñar un papel que no puede afrontar (Sobrecarga de trabajo que debe ejecutarse en una fracción de tiempo limitada; confusión y distracción provocadas por rumores, luces, destellos, hacinamiento; temor de no hacer bien y en el tiempo debido el trabajo asignado; temor de quedar expuesto a críticas, de incurrir en peligros físicos inseguridad de mantener el empleo; atención prolongada; sentido de aislamiento; organización del trabajo: ritmo, controles, destajo, extraordinario; conciencia de que la retribución recibida es inadecuada e insuficiente, en contradicción con la necesidad de mantener el empleo, lo que conduce a desintereses y desasosiego hacia el trabajo, etc), lo que se traduce en perfiles de morbilidad.

- c) Fatiga.- Otra mediación para explicar el copioso avance de la patología psíquica, es la fatiga industrial. En torno a su significado, existe cierta imprecisión conceptual; no obstante, lo que sí existe es una virtual unanimidad acerca de su estrecha relación o asociación con el estrés.

Es necesario en primer termino distinguir entre el cansancio y la fatiga. En el primer caso, la disminuci3n o la falta de energía es principalmente física y restituible en el tiempo extra laboral. Por supuesto la restituci3n está condicionada a los niveles adecuados de ingesta cal3rica, protéica, de reposo y sueño. En el segundo caso, la disminuci3n es predominante nerviosa (psicofisiológica) y no restituible en el tiempo extra laboral por jornada, ya que es resultado de un consumo de energías sostenido a lo largo de prolongados periodos sin restituci3n efectiva y en las que la intensidad o ritmo de trabajo estan por encima de la capacidad restitutiva diaria. Por ello la fatiga es una exacerbaci3n de los limites soportables de gasto psicofisiológico que hace descender la resistencia a eventuales condiciones patológicas. Por supuesto en la fatiga se presenta con frecuencia el estado subjetivo de indisposici3n a las actividades de todo tipo, además de irritabilidad, debilidad, malestar indeterminado, e incluso puede ir asociada a un estado subjetivo de astenia (Nota 9). Por eso mismo la fatiga es suelo nutricional para altos índices de accidentabilidad e indudablemente también para bajos niveles de productividad.

Para el equipo técnico empresarial dedicado a la racionalizaci3n del trabajo, el problema central respecto a la fatiga, acaso el único y que obliga a "resolverlo" de alguna manera, es la disminuci3n del rendimiento obrero. Se da la misma situaci3n que con la satisfacci3n en el trabajo, ya que la fatiga, en tanto efecto acumulado de recuperaci3n insatisfecha, produce actitudes desfavorables hacia el proceso de trabajo, la organizaci3n y hasta los propios compañeros de trabajo. Se presenta atenci3n a la fatiga por su efecto sobre la producci3n; se afecta la "satisfacci3n" en el trabajo, antes que contemplar el problema como un problema de salud mental.

Así es como, en resumen, Gómez define los factores que, siendo producto de las condiciones de trabajo, predisponen a lo que él denomina trastornos psíquicos y que se manifiestan en enfermedades psicosomáticas, entidad esta última, que tal autor pugna por que sea reconocida "como una de las patologías psíquicas cada vez mas características de la actividad subjetiva expropiada", que siendo "... muestras subrepticias de la rebelión obrera ante la opresión del cálculo irracional en la industria", en tanto causan estragos en la acumulación capitalista, han obligado a ésta a atender el problema con fármacos para mantener la eficacia productiva, que sin embargo, sólo parcialmente ha podido resolver, y solamente desde el punto de vista de sus intereses, no los del trabajador." (Gómez 1982)

Con ser un enfoque apoyado en el Materialismo Histórico, interesante y enriquecedor para el médico, el psiquiatra y el psicólogo, para este último presenta dos puntos sobre los que sería necesario ampliar y profundizar la discusión.

- a) No define salud mental, privando con ésto a su enfoque de la posibilidad de contar con una unidad de análisis que le permitiría establecer diferencias y elaborar estudios sistemáticos en situaciones concretas.
- b) Al plantear que los tres factores fundamentales a los que hace referencia, constituyen "mediadores biológicos" que posibilitan la aparición de trastornos psíquicos (enfermedades psicosomáticas), biologiza las consecuencias de un problema que de suyo es social y pierde la posibilidad de demostrar que esos "mediadores biológicos" son ya, patología mental.
- c) Limitar los trastornos psíquicos a enfermedades psicosomáticas simplifica el problema a una sola manifestación (que aunque limitada necesariamente debe tomarse en

cuenta), de la enfermedad mental; en ésta, se afecta principalmente la satisfacción con la propia existencia, y sus muy variadas manifestaciones afectan de diversas y simultáneas maneras todas las esferas de la vida del individuo, estableciéndose un sistema de retroalimentación que convierte al problema del individuo, en un problema de la sociedad; en un problema de salud pública.

SALUD MENTAL: UNA DEFINICION OPERATIVA

Tales limitaciones podrían haber sido obviadas si el autor hubiese definido un concepto que es central en su exposición. (definición que por lo demás, ha preocupado y sigue preocupando a prácticamente a todos los estudiosos contemporáneos). Obligados a no incurrir en los mismos errores en los que han caído aquéllos que de alguna manera nos han servido de orientación, queremos ser cuidadosos; para no abundar en consideraciones acerca del concepto de salud mental, para fines operativos adoptaremos básicamente, la definición de salud establecida por la OMS: "...es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social importantísimo en todo el mundo" (OMS/UNICEF 1978).

Tal definición no está sin embargo, exenta de críticas (Vasco 1978). Las principales serían las siguientes:

1. Su carácter de gran generalidad, que al pretender abarcar extensivamente el concepto, termina por no precisar nada; parece prestar más atención a aquella enfermedad cuya ausencia se menciona, pero que no se explica, que a la propia salud (Guinsberg 1980).
2. Es una definición de carácter ahistórico, que pretende abordar a la salud como un estado cuando se trata de

un proceso, de distintos momentos del continuo salud - enfermedad, no de un fenómeno estático, sino de una unidad dialéctica (Laurell 1983).

3. La definición se encuentra vinculada a tesis desarrollistas, resultando paradójico para la misma, que un pueblo que ha alcanzado una gran unidad social, que lucha por liberarse del atraso o de la dependencia, puede ser más sano que otro que disponga de mayores bienes materiales (Guinsberg 1980).
4. El manejo operativo de los conceptos de "bienestar físico y mental", aunque presenta dificultades, puede resolverse al existir indicadores para medir estas dos dimensiones; pero la tercera, la de "binestar social", al carecerse de indicadores adecuados, tal como los propone la OMS, es susceptible de un manejo arbitrario e ideologizado.

Sin embargo, este enfoque hace que las ideas sobre la salud y la enfermedad, adquieran características que desbordan la simple esfera biológica e individual, empezando a comprenderlas de una manera más amplia, como un problema vinculado a la dinámica social y no como un problema exclusivo del hombre como entidad aislada.

El concepto de "binestar mental", como parte integrante de la definición de la OMS, al ser operacionalizado, nos permitirá confeccionar un estudio epidemiológico sobre la población que hemos elegido: los trabajadores administrativos sindicalizados de la UNAM. Respecto a éstos, el conocimiento de la tasa de morbilidad y los factores vinculados a ésta, nos permitirá establecer estrategias conducentes al enfrentamiento de tal problemática y a la propuesta de soluciones.

Entendemos entonces por salud mental: El estado de bienestar mental y emocional referido por el sujeto. Pero... ¿no es demasiado elemental esta definición?

Para mejor clarificar nuestra definición de Salud Mental, discutiremos algunas implicaciones del término "paciente". Según Suárez, comentando a Szasz (Suárez 1980), cuando se dice que una persona está enferma, se hace referencia a que alguien (la persona misma, un médico, un familiar), piensa, cree o pretende que algo anda mal en el cuerpo del sufriente; en segundo lugar se hace referencia a que la persona que posee esta condición anormal busca o desea ayuda médica (1) para su sufrimiento y su enfermedad. En otras palabras, el sufriente está dispuesto a ser paciente.

Se supone que las personas que están enfermas van al médico y las personas que van al médico están enfermas, lo cual simplemente es falso. De hecho, para el citado autor el tener una enfermedad y ser un paciente son conceptos totalmente diferentes.

"El tener una enfermedad es filosófica y empíricamente análogo a cualquier otra afirmación fáctica con respecto al mundo" (ibid): Puede ser cierto o falso; el diagnóstico puede formularse honesta o engañosamente incluso para aquél que diagnostica. Ser un paciente es algo completamente diferente:

(1) Decimos "médica" queriendo decir "experto en salud", pues el esquema es válido para hacer referencia desde brujos y curanderos, hasta facultativos en medicina y psicólogos.

es un papel (rol). Pero este papel puede además ser voluntario o involuntario.

Así, las cuatro posibilidades de la diada Salud-enfermedad y papel de paciente (tomando sólo a pacientes voluntarios), son:

- a) El que está enfermo y va a buscar al médico: es paciente.
- b) El que está enfermo pero no va en busca del médico; no asume el ser paciente.
- c) El que es paciente, pero no está enfermo.
- d) El que no está enfermo y no pretende estarlo: no es paciente.

En la práctica de las llamadas sociedades libres subyacen dos premisas básicas: Una es que el paciente bajo tratamiento esté enfermo y la segunda es que los doctores sólo tratan a pacientes voluntarios. Aunque esto no resulta del todo cierto en la Psiquiatría (Nota 15) la psicología, dado que puede poseer un grado auténtico de expertez en Salud Mental, no tiene por qué confundirse en estas posibilidades: La posibilidad d) se refiere a las personas sanas; la e) puede referirse a la histeria (por ejemplo); siendo así, entonces el sujeto no está tan "no enfermo" como pudiera pensarse, por lo que a fin de cuentas se encontraría en la posibilidad a).

En la posibilidad b), sabiendo que ningún estado es estático ni inmutable, y suponiendo que la enfermedad se agravara, el sujeto terminaría pidiendo ayuda. Finalmente, la posibilidad a), que es a la que se enfoca nuestra definición de Salud Mental, es a nuestro parecer la única posibilidad viable y real para estudiar aquéllo que hemos pretendido definir: salud mental.

Por lo tanto podemos afirmar que la definición que aquí estamos proponiendo nos permitirá, no obtener una clasificación nosográfica de los padecimientos de los trabajadores -- donde se ubiquen los varios síntomas en síndromes y en enfermedades diversas, sino un diagnóstico sociopsicológico, entendido éste como el instrumento de trabajo y conocimiento inicial para comprender el estado de salud y bienestar mental en su dimensión social e histórica.

Si la enfermedad mental es una enfermedad social (Bastide 1983), deben superarse en psicología las categorías utilizadas, que generalmente pertenecen a un enfoque médico psiquiátrico que no rebasa la existencia subyacente de factores orgánicos (demencia, alcoholismo, trastornos psicofisiológicos, psicosis, trastornos cerebrales orgánicos, retardo mental) y que como explicación de fenómenos psicológicos, debían jugar un papel complementario.

A pesar de que la psicología cuenta con el instrumental teórico suficiente y de los métodos adecuados para el enfrentamiento de la problemática de la salud mental, en las instancias de coordinación de las instituciones de salud mental, el poder es detentado por los psiquiatras, que con su formación médico-biologicista, no están capacitados para enfrentar,

comprender los problemas prioritarios de salud mental, ni -- mucho menos para resolverlos, a no ser por medio de la adminis-- tración de fármacos. Los expertos en ciencias mé~~di~~do-biológi-- cas, por su puesto que son ellos; pero los mencionados proble-- mas no encontrarán solución exclusiva, tal vez ni siquiera en parte considerable, en la porfiada insistencia de los psiquia-- tras de pretender elevar sus métodos al rango de panacea.

LA SALUD MENTAL EN MEXICO .

De acuerdo a Pucheu (Pucheu 1982), los problemas prio-- ritarios de salud mental en México, son los siguientes:

- 1) Transtornos de aprendizaje y/o emocionales en el niño
- 2) Alcoholismo
- 3) Neurosis
- 4) Transtornos afectivos
- 5) Transtornos psicofisiológicos
- 6) Psicosis
- 7) Transtornos cerebrales orgánicos
- 8) Farmacodependencia
- 9) Retardo mental

A pesar de algunas categorías demasiado amplias, el -- psicólogo puede enfrentarse con éxito a muchos de estos proble-- mas. Resulta por lo menos curioso señalar que este cuadro, -- confeccionado por médicos y psiquiatras, contiene rubros de la competencia profesional del psicólogo (Nota 10).

El panorama de los servicios de salud mental en México, es eminentemente de corte médico psiquiátrico, sin lugar para el psicólogo (Velázquez 1985). La organización de éstos, aun-- que se encuentra fragmentado en tres sectores (seguridad so-- cial, asistencia pública y privado) para clientelas distintas,

se unifica paradójicamente por el predominio del mismo estilo de atención a la salud: curativo, individualista y altamente - medicalizado (IMSS/COPLAMAR 1985).

Se confirman estas afirmaciones al mencionar las características principales de los programas de salud pública mental:

- a) Pretenden alcanzar solo a aquellos pacientes que presentan los cuadros y trastornos más agudos, que representan un peligro potencial para sí mismos y para quienes los rodean y que han alcanzado niveles de autonomía e independencia, notablemente insuficientes.
- b) Es notable la presencia de una visión médico-biológica que atribuye el origen de los trastornos mentales casi en su totalidad a desórdenes somato-fisiológicos, tratables de forma casi exclusiva por medio de fármacos (Nota 11), como remedio universal.
- c) Los beneficios que tales programas podrían aportar a la población que no presenta trastornos agudos o semi -- agudos incapacitantes, se ven restringidos por la existencia de un sistema de filtros que van del médico -- general, pasando por diversos especialistas, hasta -- llegar al psiquiatra, que padece una deficiente y mecanicista visión biológico-psicológica de las alteraciones psicológicas (Sánchez 1974 a).

Pero aún cuando algunos investigadores interesados en psiquiatría y salud mental llegan a plantear la existencia del rubro "sociomédico" (Velázquez 1985), entienden las variables sociales como un paralelismo sociobiológico, siendo además -- éstas, simples situaciones circunstanciales:

tiempo de empleo, cambios de estado civil, patrones de migración, etc. Lamentablemente los servicios de salud mental no padecen tan solo una insuficiente y a veces errónea visión de los trastornos psicológicos, sino que la propia justificación de su existencia, en cuanto a utilidad terapéutica real, es cuestionable :

En un análisis de los diferentes tipos de unidades de salud mental, se encontró que la eficacia (impacto que logran en el mejoramiento de la salud mental de la población), es casi inexistente. La eficiencia (relación entre los resultados obtenidos y los insumos que se utilizan), es baja, siendo desproporcionada la relación entre la cantidad de insumo utilizados y los resultados obtenidos. Finalmente la relevancia (grado de significatividad que tienen las aportaciones de las unidades para los problemas de salud mental a los que deben de dar respuesta), es prácticamente nula (Lartigue 1984) (Nota 12).

Así mismo, las políticas del Estado en materia de salud mental, entre otras que ya se han contemplado, se caracterizan por los cambios que interrumpen la secuencia programática e impiden la planeación (como es el caso, p. ej. de las instituciones encargadas de atender a la niñez desvalida, que son fusionadas, aglutinadas, o que desaparecen periódicamente). No se ha prestado mayor atención a las plagas sociales de reciente reconocimiento en México, como el maltrato a los niños y a las mujeres, la dependencia de fármacos y drogas, etc. (IMSS/COPLA MAR 1985).

Las consideraciones precedentes nos permiten concluir - que los sistemas de salud en México no están capacitados para atender la problemática de los trastornos mentales, básicamente porque:

a) Su visión organicista y estrecha del transtorno mental no les permite abordarlo en su complejidad real y lo reducen a una sola dimensión,

b) Su visión clasista del problema, les permite atenderlo y reconocerlo sólo cuando se transforma en una entidad incapacitante que atenta contra la productividad, desentendiéndose de los niveles menos intensos de la enfermedad, que no por este hecho deja de afectar y perturbar la existencia del trabajador.

Frente al modelo de atención médico-biologicista de los transtornos mentales, el psicólogo tiene la posibilidad de elaborar un mecanismo que recabe y detecte, registre y analice los problemas de la población para darles solución. Descubrir en materia de salud mental las necesidades reales de los trabajadores (no las del capital) y dilucidar las condiciones patogénicas del trabajo para transformarlas. Tal es el objetivo de la presente tesis en cuanto se refiere a la población de trabajadores universitarios sindicalizados.

CAP. IV M E T O D O L O G I A

Al proponernos abordar el tema de la salud mental como determinado históricamente, hemos pretendido estudiarlo como una totalidad, para lo cual (creemos) hemos utilizado una metodología capaz de lograr este propósito.

La psicología por sí misma no cuenta con el arsenal -- metodológico necesario para conseguir lo anterior. Es por esto que se ha tenido que recurrir a una propuesta metodológica -- acorde con los principios de la presente investigación.

Estamos convencidos de que sólo, conjuntando algunos de los elementos de la Sociología Médica Marxista, así como de -- las técnicas epidemiológicas, de la Psicología Clínica, de la -- Psicología Social y de la Sociología Comunitaria, se puede -- estar en posibilidades de intentar aprehender en su totalidad un problema amplio, profundo y complejo, como ha sido el de -- elaborar un diagnóstico sociopsicológico de un sector de los -- trabajadores mexicanos y describir algunas de las determinantes sociales del proceso salud-enfermedad. En este sentido, -- esta investigación es la primera que se realiza desde el campo de la investigación psicológica, hasta donde tenemos referencias. Se trata de un estudio de campo a nivel exploratorio y -- de tipo descriptivo.

Planteamiento del Problema:

A partir de la aplicación de una metodología de investigación que incluye algunos elementos de la Sociología Médica, así como algunas de las aportaciones de la Epidemiología y una síntesis de los elementos de la Psicología Clínica y Social -- que se aplican en el campo de la investigación de la salud mental: ¿Se obtiene un perfil del estado de salud mental de los trabajadores universitarios que nos permita apreciar hasta qué punto existen factores sociales que pueden determinar el perfil obtenido?

Del instrumento:

El instrumento que se utiliza elaborado específicamente para los propósitos de ésta investigación, es un cuestionario que mide las características sociodemográficas de los sujetos además de explorar tres áreas de conflicto entre los trabajadores de la UNAM: las condiciones sociolaborales, la problemática familiar y la problemática interindividual.

Tal cuestionario se logró mediante un piloteo que incluyó un borrador previo al cuestionario que finalmente se obtuvo. Borrador que fué aplicado a 180 trabajadores universitarios, encontrándose como una constante las tres grandes áreas conflictuales ya mencionadas.

El cuestionario final consta de 33 reactivos, cuyas respuestas son cerradas, de opción múltiple y sólo aquéllas en las que se requiere de información más precisa, las preguntas son abiertas.

Se exploraron las características sociodemográficas de los sujetos, además de las áreas conflictuales a nivel individual, familiar y laboral; así mismo se hace una estimación de la percepción del sujeto de los servicios asistenciales a los que con motivo de salud mental ha acudido.

El instrumento se aplicó de manera individual a cada uno de los sujetos de la muestra, en su centro de trabajo.

Los reactivos 1 al 20, exploran las características sociodemográficas de la muestra. Los reactivos 27, 28 y 29, permiten conocer el grado de Salud Mental de los entrevistados, así como los reactivos 21, 22, 23, 24, 25 y 26, las Condiciones Socio-Laborales y el 27, tanto la Problemática Familiar, como la Problemática Interindividual. Los reactivos restantes (30, 31, 32 y 33), revelan la percepción del sujeto con respecto a los servicios de salud mental a los que ha acudido. (véase Anexo I)

Lo que se pretendió no era obtener una clasificación nosográfica de los padecimientos de los trabajadores, - donde se ubicasen diversos síntomas en síndromes y enfermedades variadas, sino un diagnóstico sociopsicológico (entendido como la herramienta de trabajo y conocimiento inicial para poder comprender el estado de salud y bienestar mental en su dimensión social, e histórica, basándonos en la definición de salud adoptada por la O. M. S. (OMS / UNICEF 1978).

Operacionalizando el concepto de S A L U D M E N T A L -

T A L, entendemos por tal categoría:

- El estado de bienestar mental y emocional referido por el sujeto--

Sujetos

Para establecer la muestra de la investigación se tomó como población o universo a los trabajadores sindicalizados de la UNAM que laboran en las instalaciones de Cd. Universitaria. Se tomó una muestra al azar de 14 dependencias universitarias, las que representan el 10% del total de dependencias de C.U. En las mencionadas 14 dependencias, laboran aproximadamente tres mil trabajadores sindicalizados, de los cuales se obtuvo la muestra, seleccionando a los sujetos en forma accidental o de juicio.

La composición de la muestra quedó finalmente con las siguientes características: 210 sujetos, de los cuales 129 resultaron ser de sexo masculino y 81 de sexo femenino, con un rango de edades de 19 a 66 años de edad.

Definición de Variables

Variables Independientes

a) Condiciones Sociolaborales de los trabajadores universitarios: el nivel de agrado o desagrado que reporta el sujeto con respecto a las condiciones en las que se relaciona con su trabajo, con sus compañeros de trabajo y con sus jefes, así como desempeñando sus labores.

b) Problemática Familiar: La intensidad de los problemas del sujeto con su pareja y sus hijos, que es reportada subje-

tivamente por éste.

c) Problemática Interindividual: Las consecuencias derivadas de las relaciones del sujeto con los demás, con su entorno y consigo mismo, y que pueden ser consideradas por éste como agradables o desagradables.

Variable Dependiente

Grado de Salud Mental de los trabajadores Universitarios.
Estado de bienestar mental y emocional referido por el sujeto.

La forma de valorar las Variables, se explica en la página 102 para Salud Mental; 103 para Condiciones Sociolaborales; 104 para Problemática Familiar y 105 para Problemática Interindividual.

Hipótesis

El grado de Salud Mental de los trabajadores universitarios está relacionado con tres categorías: Condiciones Sociolaborales, Problemática Familiar y Problemática Interindividual.

HI I A mayor deterioro de las Condiciones Sociolaborales, el grado de Salud Mental se verá disminuido.

- HI II A mayor deterioro de la Problemática Familiar, el grado de Salud Mental se verá disminuído.
- HI III A mayor deterioro de la Problemática Interindividual, el grado de Salud Mental se verá disminuído.
- Ho I No existe relación entre el deterioro de las Condiciones Sociolaborales y el grado de Salud Mental.
- Ho II No existe relación entre el deterioro de la Problemática Familiar y el grado de Salud Mental.
- Ho III No existe relación entre el deterioro de la Problemática Interindividual y el grado de Salud Mental.

Tratamiento Estadístico

Una vez que se aplicó el instrumento, se procedió a la codificación y vaciado de los datos para pasar a la aplicación del tratamiento estadístico, el cual consistió en: /

1. Encontrar la frecuencia de cada uno de los reactivos del instrumento, como un primer paso para tener una panorámica general de las respuestas al cuestionario.

2. Reportar tasas y proporciones de los reactivos. Esta técnica nos permitió tener una visión general sustentada en técnicas diferentes, pero con propósitos similares: brindar

una apreciación global de las características de nuestra muestra.

3. Por medio de la χ^2 se estableció la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las categorías a las que dió respuesta el sujeto en cada reactivo.

4. Se obtuvo la tasa de frecuencia de algunos reactivos de particular interés para la elaboración del diagnóstico: - Proporción entre casados y solteros; entre solteros y solteras; mujeres con hijos y madres solteras; entre madres solteras y mujeres cuyos maridos no trabajan; entre trabajadores con y sin problemática psicológica; entre matrimonios donde trabaja un solo conyuge y donde trabajan ambos. Así mismo resultó interesante la correlación entre los resultados obtenidos al solicitar ayuda psicológica y el costo económico y entre los resultados y la institución a la que se acudió a solicitar la mencionada ayuda.

5. Se definió por medio de χ^2 la existencia de diferencias o no, en la frecuencia de los rangos de la VD y las VI. Se estableció por medio del coeficiente "gamma" de Goodman y Kruskal la correlación entre la VD y cada una de las VI.

Así mismo se estableció la existencia de diferencias en-

tre las VI con respecto a la frecuencia relativa de los rangos, para conocer el peso que cada una de las VI tiene sobre el deterioro de la Salud Mental.

Además del tratamiento estadístico se hace un análisis cualitativo del reactivo 27, en el que se presenta una lista de 21 problemas de tipo psicológico (problemática psicológica) que podrían afectar tanto al trabajador - como a su mujer o sus hijos. El resultado de éste análisis se compara con el tratamiento estadístico para comprobar que ambos análisis confirman nuestras hipótesis.

CÁP. V ANALISIS DE RESULTADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

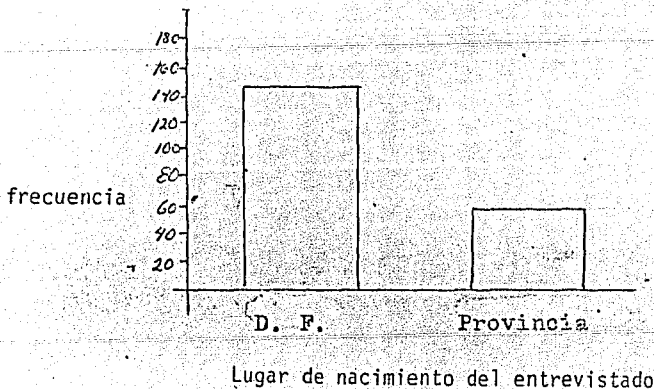
En el inciso a) se ha dado para cada Variable investigada, tanto la frecuencia de ocurrencia, como el porcentaje que corresponde a cada categoría de la Variable en cuestión, así como la Ji cuadrada para conocer la existencia de diferencias entre éstas categorías. Para este último caso se ha procedido concediendo a cada categoría la misma probabilidad de ocurrencia (frecuencia esperada) para compararla con la ocurrencia real (frecuencia obtenida), criterio éste que generalmente no permite apreciar la importancia de categorías con frecuencias pequeñas, pero que por sí mismas pueden dar información decisiva para orientar la interpretación de los resultados, por lo que se da también la Tasa, entendida como la comparación entre el número de casos reales y el número de casos potenciales.

En el inciso b) se presentan algunas interacciones y correlaciones entre las Variables, que resultan de gran interés.

Finalmente, el tratamiento estadístico presentado en el inciso c), establece la correlación existente entre la VI (Salud Mental) y las VD (Condiciones Sociolaborales, Problemática Familiar y Problemática Interindividual).

a) Frecuencias, Porcentajes, Ji cuadrada y Tasas de las Variables investigadas.

VARIABLE 1. LUGAR DE NACIMIENTO	F	PORCENTAJES
Distrito Federal	150	71%
Provincia	60	29%
Total	210	100%



Obtenido $\chi^2 = 38.0$
 Tablas $\chi^2 = 3.84$
 gl = 1
 p = 0.05

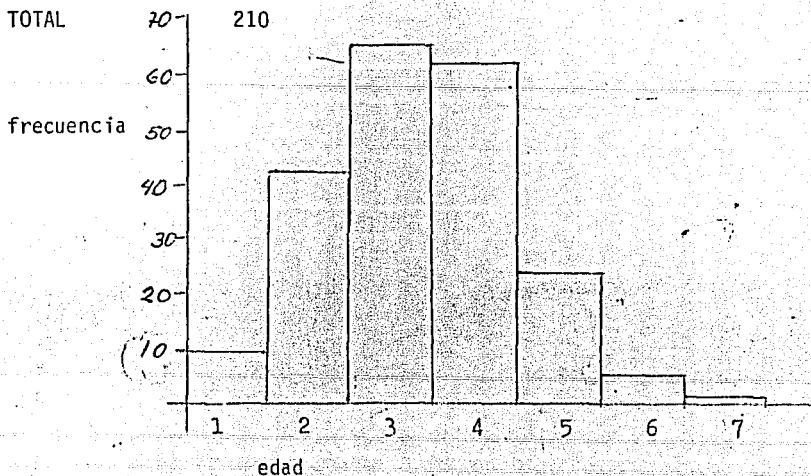
El número de sujetos oriundos del D.F. es según la estadística, significativamente mayor que el número de trabajadores oriundos de provincia.

TASA: De cada 100 trabajadores, 71 son originarios del D.F.
 De cada 100 trabajadores, 20 son originarios de provincia.

VARIABLE 2

EDAD	F	PORCENTAJE
1. Hasta 19 años	10	4.76%
2. 20 a 25 años	43	20.47%
3. 26 a 35 años	65	30.95%
4. 36 a 45 años	62	29.52%
5. 46 a 55 años	24	11.42%
6. 56 a 65 años	5	2.38%
7. 66 ó más años	1	.47%

TOTAL 210

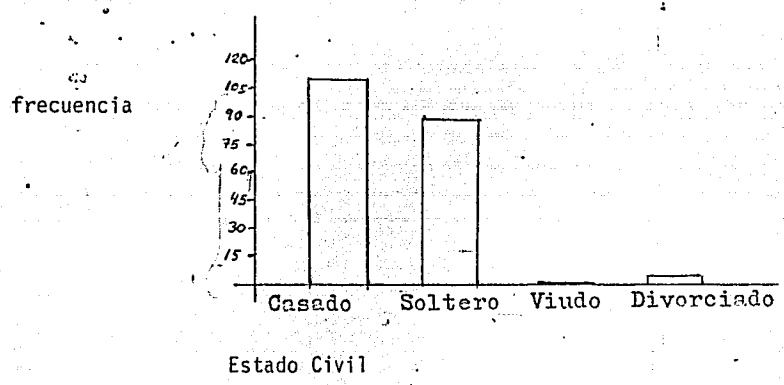


ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

VARIABLE 3. ESTADO CIVIL	F	PORCENTAJE
Casado	113	53.80%
Soltero	90	42.85%
Viudo	2	.95%
Divorciado	5	2.38%
TOTAL	210	

Obtenido $\chi^2 = 2.83$
 tablas $\chi^2 = 3.84$
 gl = 1
 p = 0.05

No existe diferencia estadísticamente significativa entre el número de casados y el de solteros

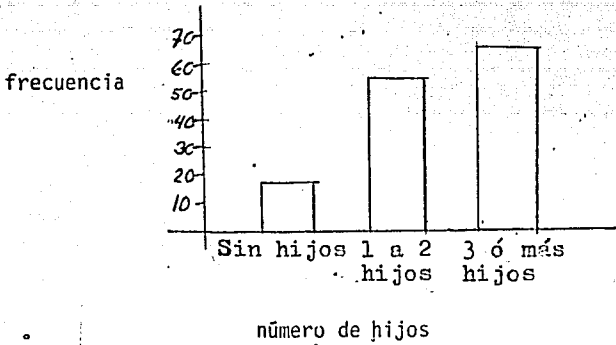


TASA: De cada 100 trabajadores 54 son casados
 De cada 100 trabajadores 43 son solteros
 De cada 100 trabajadores 1 es viudo
 De cada 100 trabajadores 3 son divorciados

VARIABLE 4. NUMERO DE HIJOS:	F	PORCENTAJES
Sin Hijos	16	14% (*)
Dos o menos hijos	53	45%
Tres o más hijos	64	55%
TOTAL	117	

Obtenido $\chi^2 = 1.03$
 $\chi^2 = 3.84$
 gl = 1
 p = 0.05

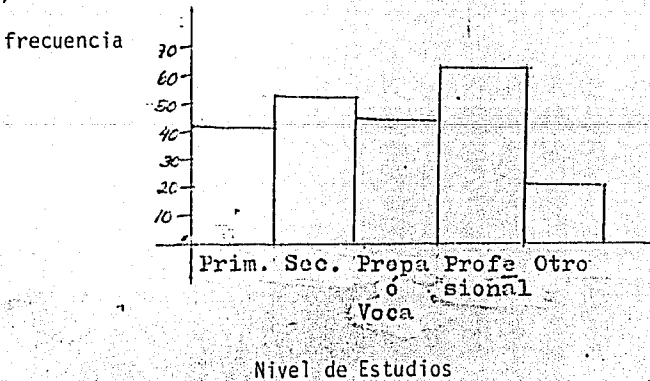
La diferencia entre los sujetos que tienen un número de hijos pequeño (1-2) y un número de hijos grande (3 ó más) no es estadísticamente significativa.



(*) Número de sujetos casados que no tiene hijos, por lo que su porcentaje se da en base al número de sujetos casados.

TASA: De cada 100 trabajadores casados, 14 no tienen hijos.
 De cada 100 trabajadores con hijos, 45 tienen 1 ó 2 hijos
 De cada 100 trabajadores con hijos, 55 tienen 3 ó más hijos..

VARIABLE 5. NIVEL DE ESTUDIOS	F	PORCENTAJE	
Primaria	41	19.0%	Rango I
Secundaria	51	24.0%	
Prepa o Vocacional	43	20.0%	Rango II
Profesional	61	28%	
Otros	21	19.0%	
TOTAL	217		



Obtenido: $\chi^2 = 11.85$
 Tablas $\chi^2 = 3.84$
 gl = 1
 p = 0.05

Dividiendo el nivel educativo en dos grandes Rangos que incluye el I educación primaria y secundaria y el II educación Preparatoria o Vocacional y Profesional, encontramos:

a) Si suponemos que el número de trabajadores del rango I debiera ser igual al de trabajadores del rango II, encontramos que efectivamente, la diferencia reportada entre ambos grupos, no es estadísticamente significativa:

$$\text{Obtenido } \chi^2 = .83$$

$$\text{Tablas } \chi^2 = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$p = 0.05$$

b) Pero si suponemos que por cada dos trabajadores con un nivel educativo del rango I, debiera haber cuando mucho uno del rango II, encontramos que existe una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el número de trabajadores con nivel educativo de Rango II, que de trabajadores con nivel educativo rango I.

Ambos tratamientos revelan que en general el trabajador universitario posee un elevado nivel educativo.

VARIABLE 6: ¿ESTUDIA ACTUALMENTE?	F	PORCENTAJE
SI	68	33%
NO	142	67%
TOTAL	210	

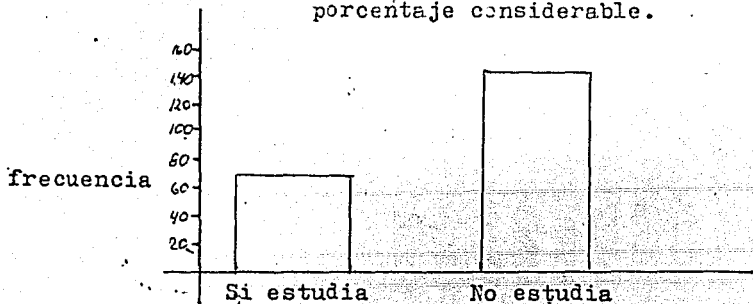
$$\text{Obtenido } \chi^2 = 25.6$$

$$\text{Tablas } \chi^2 = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$p = 0.05$$

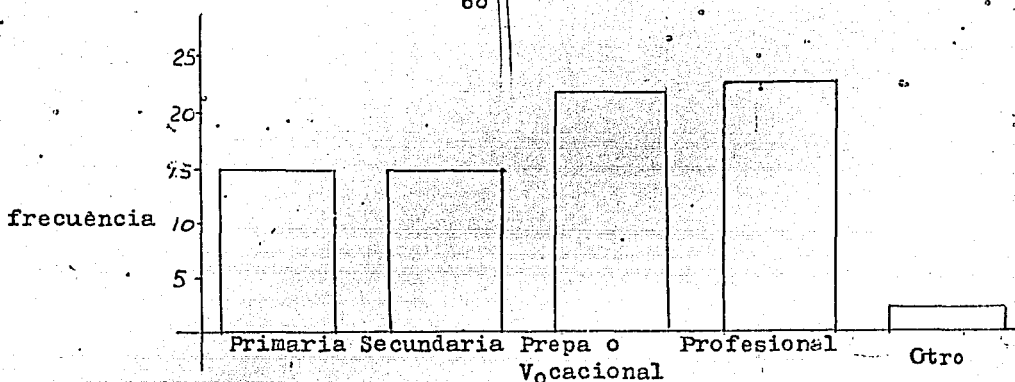
El número de trabajadores universitarios que no estudia es superior al del número de trabajadores que estudia; aunque esta diferencia es estadísticamente significativa, no se puede omitir el hecho de que prácticamente un trabajador de cada tres, estudia, lo cual es un porcentaje considerable.



TASA: De cada 100 trabajadores, 33 estudian actualmente.
De cada 100 trabajadores, 67 no estudian actualmente.

VARIABLE 7. EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE.

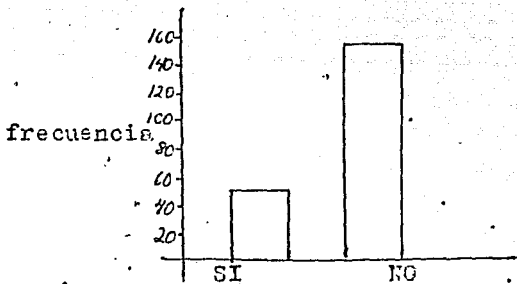
	F	PORCENTAJE
Primaria	10	15%
Secundaria	10	15%
Prepa o Vocacional	22	32%
Profesional	23	33%
Otro	1	5%
	<u>68</u>	



VARIABLE 8. LOS ESTUDIOS QUE TIENE, ¿SE RELACIONAN CON EL TRABAJO QUE REALIZA?

	F	PORCENTAJE	
SI	53	25%	Obtenido $\chi^2 = 26.74$
NO	<u>157</u>	75%	Tablas $\chi^2 = 3.84$
	210		gl = 1
			P = 0.05

El número de trabajadores universitarios cuyos estudios se relacionan con su trabajo, es menor que el número de trabajadores cuyos estudios no se relacionan con su trabajo. Esta diferencia es estadísticamente significativa y si consideramos el hecho de que gran parte de los sujetos que contestaron SI en esta Variable son Oficiales Administrativos, de los que es de esperar un nivel de estudios a nivel técnico que se relacionaría con su trabajo, el número de sujetos que contestaron SI en esta Variable, podría ser menor que el presentado.



Los estudios que tiene, se relacionan con el trabajo que realiza?

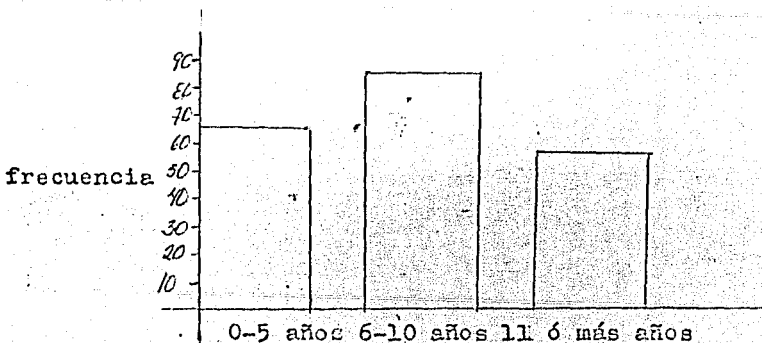
TASA: De cada 100 trabajadores, 25 consideran que sus estudios se relacionan con su trabajo.

De cada 100 trabajadores, 75 consideran que sus estudios no se relacionan con su trabajo.

VARIABLE 10. ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO.

	F	PORCENTAJE	
0 a 5 años	65	31%	Obtenido $\chi^2 = 4.98$
6 a 10 años	85	41%	Tablas $\chi^2 = 5.99$
11 años o más	60	28%	gl = 2
	<u>210</u>		P = 0.05

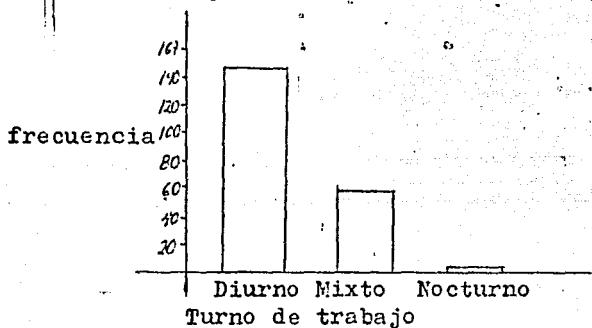
No existe diferencia estadísticamente significativa en la antigüedad del trabajador universitario, revelando este hecho, la existencia de una gran estabilidad en el empleo.



TASA: De cada 100 trabajadores, 31 tienen una antigüedad de 0 a 5 años; 41, de 6 a 10 años y 28, 11 años o más.

VARIABLE 12. TURNO DE TRABAJO.

	F
Diurno	147
Mixto	59
Nocturno	4
	<u>210</u>



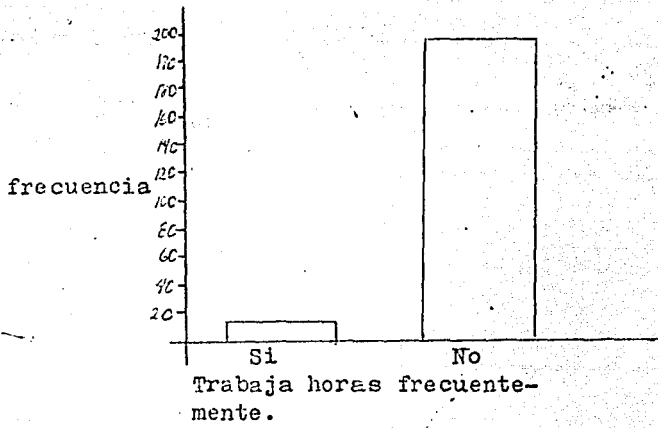
VARIABLE 13. ¿TRABAJA HORAS EXTRA FRECUENTEMENTE?

	F	PORCENTAJE
SI	13	6%
NO	<u>197</u>	94%
	210	

Obtenido $X^2 = 162.4$
 Tablas $X^2 = 3.84$
 $gl = 1$
 $P = 0.05$

El número de trabajadores universitarios que trabaja horas extra-frecuentemente, es considerablemente inferior al número de los que no acuden al trabajo extra.

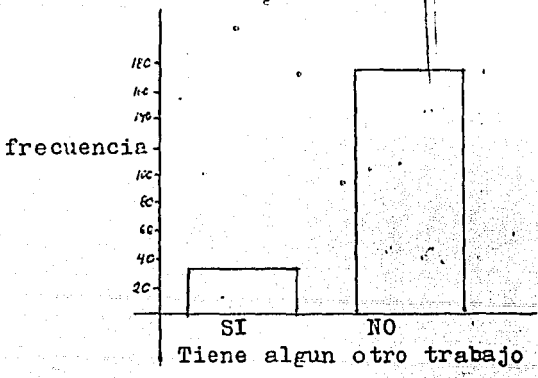
TASA: De cada 100 trabajadores, 6 laboran horas extra frecuentemente; 94 no laboran horas extra frecuentemente.



VARIABLE 14. ¿TIENE ALGUN OTRO TRABAJO?

	F	PORCENTAJE	
SI	35	17%	Obtenido $\chi^2 = 93.04$ Tablas $\chi^2 = 3.84$ $gl = 1$ $P = 0.05$
NO	175	83%	
	210		

El número de trabajadores universitarios que tienen algún otro trabajo, es considerablemente inferior al número de trabajadores que no lo tienen; pero el hecho de que de cada 6 trabajadores, uno tenga dos trabajos, es algo que debe tomarse en cuenta.

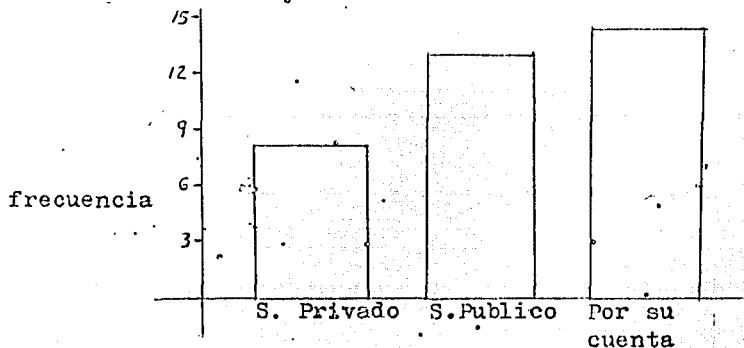


TASA: De cada 100 trabajadores, 17 tienen algun otro trabajo; 83 no tienen algun otro trabajo.

VARIABLE 15. SI 14 FUE AFIRMATIVO, ¿DÓNDE?

	F	PORCENTAJE	
Sector Privado	8	23%	Obtenido $X^2 = 6.16$
Sector Público	13	37%	Tablas $X^2 = 5.99$
Por su cuenta	<u>14</u>	40%	$gE = 2$
	35		$P = 0.05$

Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sector en el que (en su caso) el trabajador universitario desempeña su otro trabajo, pudiéndose decir que el Sector Privado es don de menos frecuentemente el trabajador universitario tiene un trabajo adicional; no hay diferencia estadísticamente significativa entre Sector Público y Por su cuenta



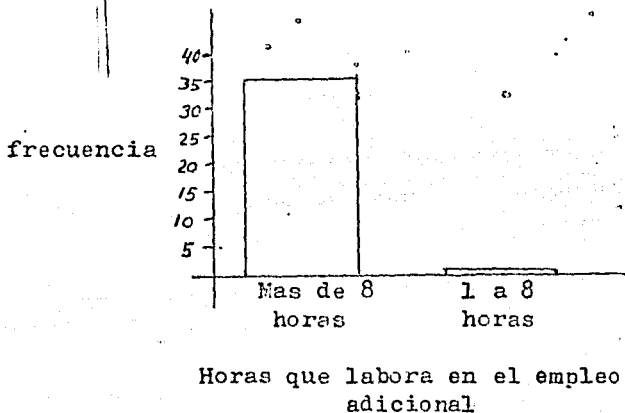
Donde desempeña su otro trabajo

TASA: De cada 100 trabajadores que cuentan con algun otro trabajo, 23 lo tienen en el Sector Privado; 37 en el Sector Publico y 40 por su cuenta.

VARIABLE 16. SI 14 FUE AFIRMATIVA, ¿CUANTAS HORAS LABORA EN ESE OTRO TRABAJO?

	F	PORCENTAJE	
De 1 a 8 hrs.	34	97%	Obtenido $X^2 = 17.5$
Mas de 8 hrs.	1	3%	Tablas $X^2 = 3.84$
	<u>35</u>		gl= 1
			P= 0.05

El número de trabajadores universitarios que trabajan mas de 8 -- horas en algun empleo adicional al de la Universidad, no es estadísticamente significativo.



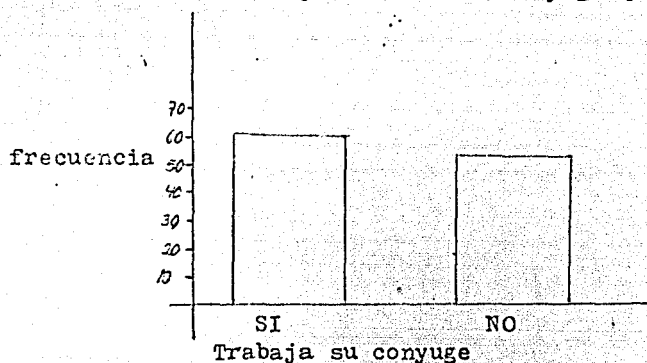
TASA: De cada 100 trabajadores que cuentan con algun otro empleo, 97 laboran en éste hasta 8 horas; 3 laboran más de 8 horas

VARIABLE 17. ¿TRABAJA SU CONYUGE?

	F	PORCENTAJE	
Si	61	54%	Obtenido $X^2 = .72$
No	52	46%	Tablas $X^2 = 3.84$
	<u>113</u>		gl= 1
			P= 0.05

La diferencia entre los trabajadores universitarios cuyo conyuge trabaja y cuyo conyuge no trabaja, no es estadísticamente significativa; el dato además, requiere un análisis pormenorizado (véase inciso b).

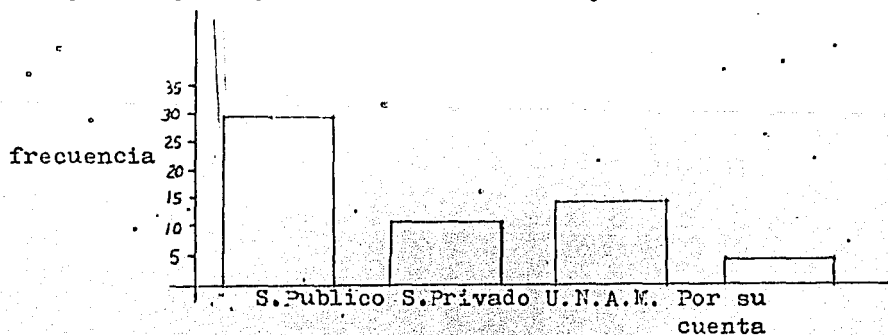
TASA: De cada 100 trabajadores casados, 54 tienen conyuge que tambien trabaja; 46 tienen conyuge que no trabaja.



VARIABLE 18. SI 17 ES AFIRMATIVA, ¿EN DONDE?

	F	Porcentaje	
Sector Publico	30	49%	Obtenido $\chi^2 = 22.37$ Tablas $\chi^2 = 7.82$ $gl = 3$ $P = 0.05$
Sector Privado	11	18%	
U.N.A.M.	15	25%	
Por su cuenta	5	8%	
	61		

Las diferencias de los sitios donde el conyuge del trabajador universitario tiene su empleo son estadísticamente significativas, -- excepto la que hay entre Sector Privado y UNAM.



Dónde trabaja su conyuge

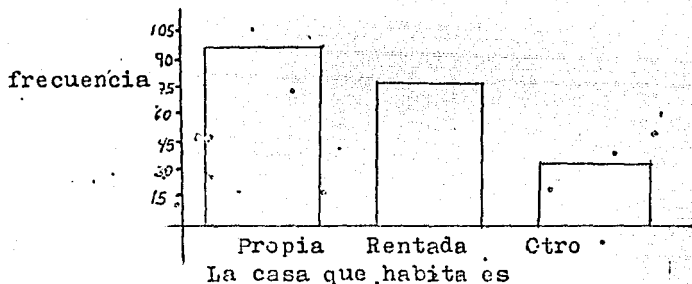
TASA: De cada 100 trabajadores cuyo conyuge trabaja, 49 lo hacen en el Sector Publico; 18 en el Sector Privado; 25 en la UNAM y 8

Por su cuenta.

VARIABLE 19. LA CASA QUE HABITA ES

	F	Porcentaje	
Propia	99	47%	Obtenido $X^2 = 31.86$
Rentada	78	37%	Tablas $X^2 = 5.99$
Otro	<u>33</u>	16%	$gl = 2$
	210		$P = 0.05$

La diferencia de frecuencias entre los trabajadores que tienen casa propia, casa rentada y otro, son estadísticamente significativas, - excepto entre Propia y Rentada, donde las frecuencias son semejantes.

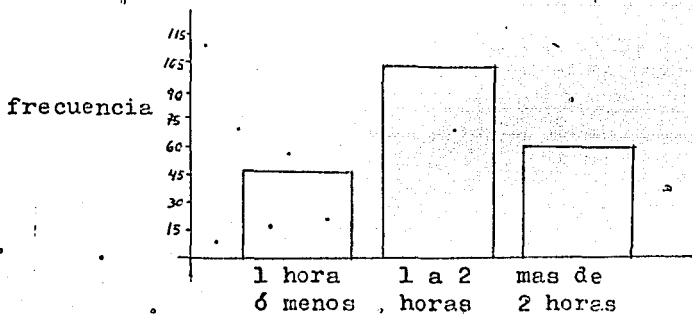


TASA: De cada 100 trabajadores, 47 tienen casa propia; 37 tienen casa rentada y 16 habitan en una casa bajo otra condición.

VARIABLE 20 TIEMPO QUE UTILIZA PARA TRASLADARSE DE SU CASA A SU CENTRO DE TRABAJO (IDA Y VUELTA)

	F	Porcentaje	
Menos de 1 hora	46	21%	Obtenido $X^2 = 26.7$
De 1 a 2 horas	103	49%	Tablas $X^2 = 5.99$
Más de 2 horas	<u>61</u>	29%	$gl = 2$
	210		$P = 0.05$

Las diferencias en el tiempo que el trabajador universitario requiere para trasladarse de su casa a su centro de trabajo (ida y vuelta), son estadísticamente significativas, siendo considerablemente mas frecuente la frecuencia de 2 horas.



Tiempo empleado en el traslado casa-trabajo-casa.

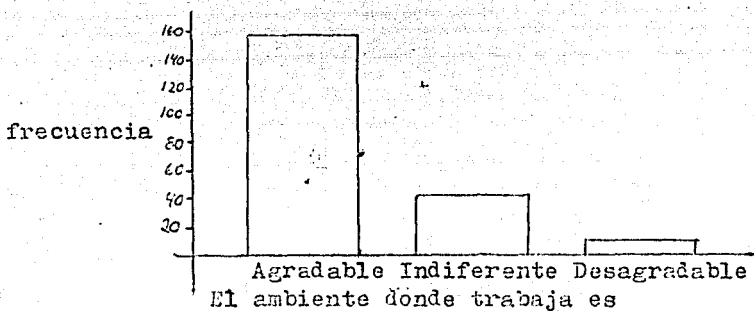
TASA; De cada 100 trabajadores, 21 emplean una hora o menos en trasladarse de su casa al trabajo y viceversa; 49 de 1 a 2 horas y 29 mas de 2 horas.

VARIABLE 21. EL AMBIENTE DONDE TRABAJA ES

	F	Porcentaje	
Agradable	156	74%	Obtenido $X^2 = 164.80$ Tablas $X^2 = 5.99$ $gl = 2$ $P = 0.05$
Indiferente	43	21%	
Desagradable	11	5%	
	<u>210</u>		

Las diferencias existentes entre las calificaciones que el trabajador universitario asigna al ambiente donde trabaja, son estadísticamente significativas, siendo considerablemente mas frecuente la calificación "Agradable".

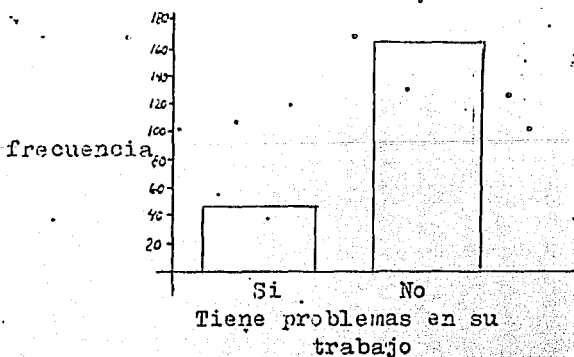
TASA: De cada 100 trabajadores, 74 consideran agradable su ambiente de trabajo; 21 lo consideran Indiferente y 5 lo consideran Desagradable.



VARIABLE 22. ¿TIENE PROBLEMAS EN SU TRABAJO?

	F	Porcentaje	
Si	46	22%	Obtenido $\chi^2 = 66.29$ Tablas $\chi^2 = 3.84$ $gl = 1$ $P = 0.05$
No	164	78%	
	210		

La diferencia entre los trabajadores que tienen problemas en su trabajo y los que no los tienen, es estadísticamente significativa, - siendo considerablemente mayor el número de trabajadores que no tienen problemas en su trabajo, que el que sí reporta tener problemas.

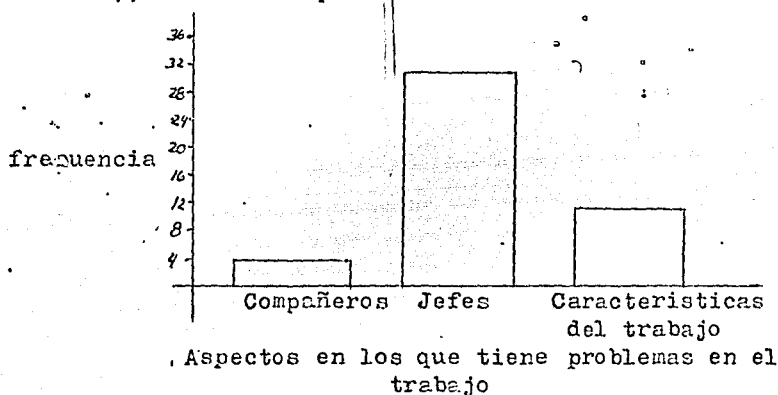


TASA: De cada 100 trabajadores, 78 no tienen problemas en su trabajo; 22 sí tienen problemas en su trabajo.

VARIABLE 23. SI 22 ES AFIRMATIVA, ¿EN QUE ASPECTO?

	F	Porcentaje	
Con sus compañeros	4	9%	Obtenido $X^2 = 25.70$
Con sus jefes	31	67%	Tablas $X^2 = 5.99$
Por las características del trabajo	11	24%	$gl = 2$
	<u>46</u>		$P = 0.05$

Las diferencias en los aspectos del trabajo en los que el trabajador universitario manifiesta tener problemas, son estadísticamente significativas, siendo considerablemente más frecuente tener problemas con los jefes, que por las características del trabajo, o (menos aún), con los compañeros.

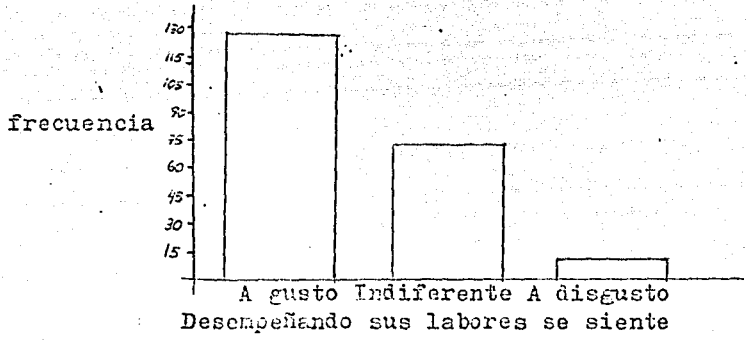


TASA: De cada 100 trabajadores con problemas en su trabajo, 67 manifiestan tenerlos con sus jefes; 24, por las características del trabajo y 9 con sus compañeros.

VARIABLE 24. DESEMPEÑANDO SUS LABORES SE SIENTE

	F	Porcentaje	
A gusto	126	60%	Obtenido $X^2 = 92.09$
Indiferente	72	34%	Tablas $X^2 = 5.99$
A disgusto	12	6%	$gl = 2$
	<u>210</u>		$P = 0.05$

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores que desempeñando sus labores manifiestan sentirse A gusto, Indiferente y A disgusto.

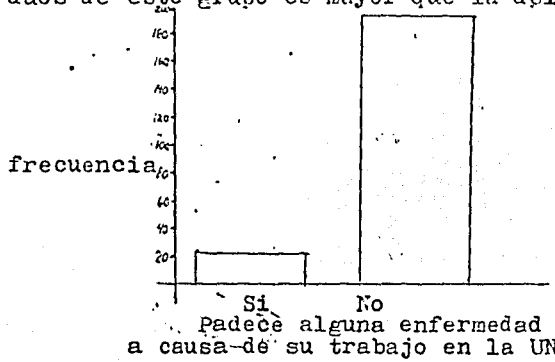


TASA: De cada 100 trabajadores, 60 se sienten A gusto desempeñando sus labores; 34 sienten Indiferencia y 6 se sienten A disgusto.

VARIABLE 25. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O AFECCION A CAUSA DE SU TRABAJO EN LA UNAM?

F	Porcentaje	
Si 22	10%	Obtenido $X^2 = 92.09$
No 188	90%	Tablas $X^2 = 3.84$
<u>210</u>		gl = 1
		P = 0.05

Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el número de trabajadores que padece alguna enfermedad o afección a causa de su trabajo en la UNAM y el número de trabajadores que no enfrenta algún padecimiento por la misma causa. La frecuencia de individuos de este grupo es mayor que la del primero.



TASA: De cada 100 trabajadores, 10 manifiestan tener alguna enfermedad o afección a causa de su trabajo en la UNAM; 90 manifiestan no padecer alguna enfermedad o afección por la misma causa.

VARIABLE 26. EN CASO DE SER AFIRMATIVA 25, ESPECIFIQUE

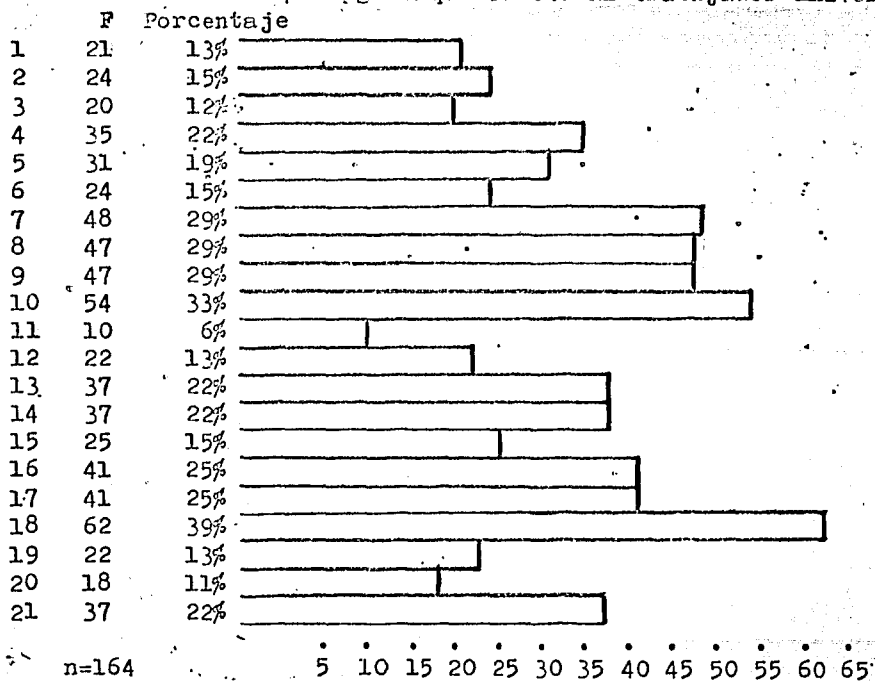
Relación de enfermedades o afecciones que el trabajador manifiesta padecer a causa de su trabajo en la UNAM

	F
- Garganta,	7
- Molestias de la espalda,	7
- Problemas renales	4
- Problemas de la vista	4
- Desviación de la columna vertebral	6
- Varices	3
	2
	<u>29</u>

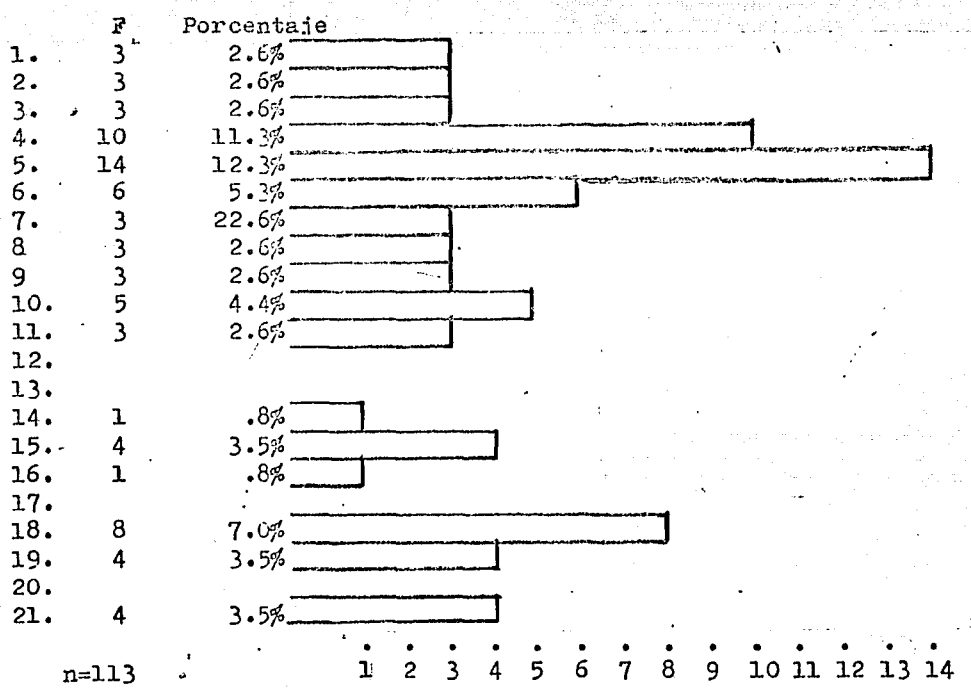
VARIABLE 27. PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA

1. Dificultades para decidir carrera a estudiar
2. Bajo rendimiento escolar
3. Problemas de aprendizaje
4. Problemas de conducta con los hijos
5. Conflictos familiares de pareja
6. Conflictos familiares padres-hijos
7. Ansiedad constante
8. Falta de entusiasmo
9. Sensaciones de debilidad o fatiga
10. Preocupaciones excesivas
11. Dificultades sexuales
12. Auto-desvalorización
13. Desaliento
14. Tristeza
15. Insomnio
16. Insatisfacción personal
17. Insatisfacción laboral
18. Irritabilidad
19. Inseguridad o timidez
20. Alcoholismo
21. Tabaquismo

Problemática Psicológica que afecta al trabajador universitario

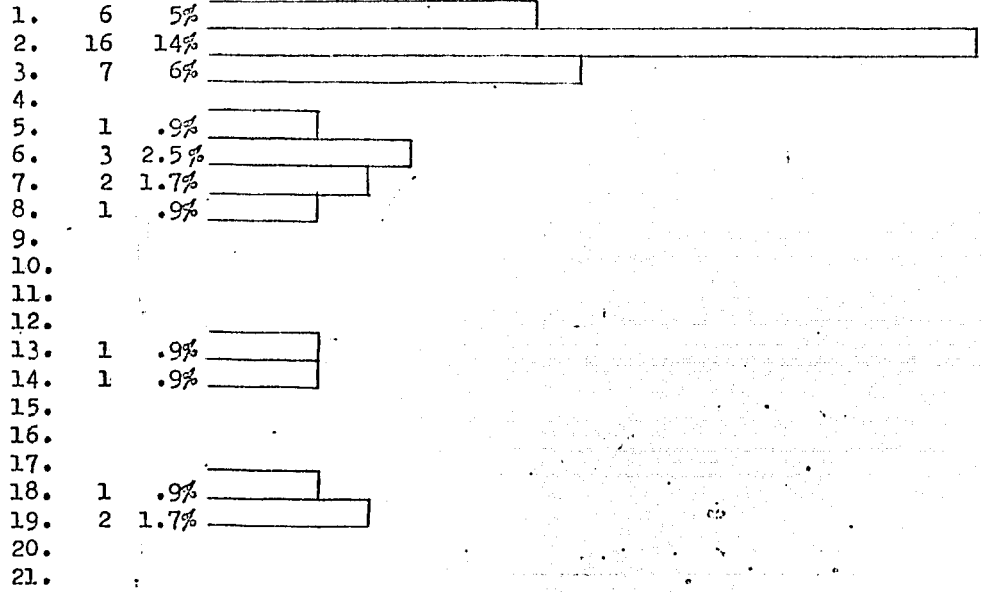


Problemática psicológica que afecta al cónyuge del trabajador -
universitario



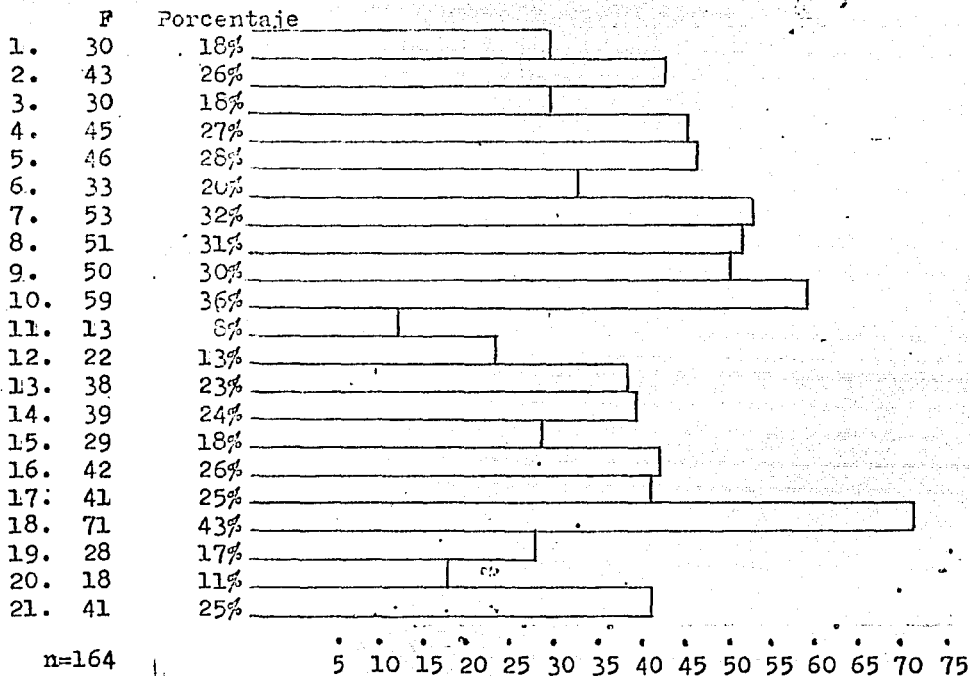
Problemática psicológica que afecta a los hijos del trabajador universitario

F Porcentajes



n=117 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16.

Problemática psicológica total que afecta al trabajador universitario:

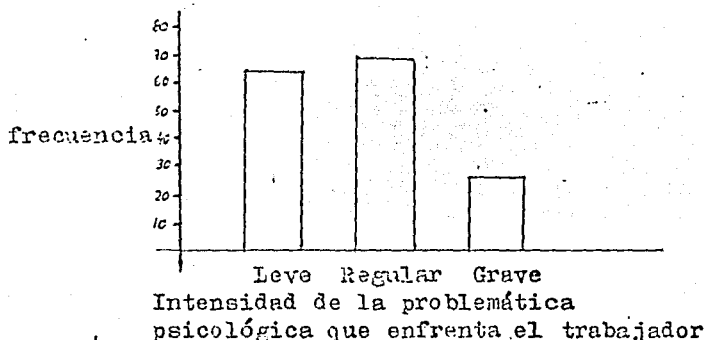


VARIABLE 28. ESTOS PROBLEMAS LOS PADECE EN FORMA

	F	Porcentaje	Obtenido	X^2
Leve.	66	40%		$X^2 = 21.91$
Regular	71	43%	Tablas	$X^2 = 5.99$
Grave	27	17%		$g1 = 2$
	164			$P = 0.05$

Las diferencias de frecuencias en el grado de intensidad de la problemática psicológica que afecta a los trabajadores universitarios, son estadísticamente significativas.

TASA: De cada 100 trabajadores, 40 manifiestan enfrentar una problemática psicológica que califican de Leve; 43 Regular y 17 Grave.

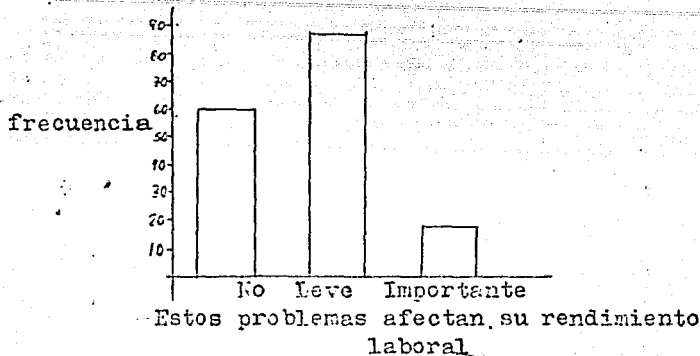


VARIABLE 29. ¿ESTOS PROBLEMAS AFECTAN SU RENDIMIENTO LABORAL?

	F	Porcentaje	
No	60	36%	Obtenido $\chi^2 = 45.0$ Tablas $\chi^2 = 5.99$ gl = 2 P = 0.05
De manera leve	87	53%	
De manera importante	17	11%	
	210		

Existen diferencias estadísticamente significativas en la consideración de si la problemática psicológica que enfrenta el trabajador universitario afecta (y con qué intensidad) o no a su rendimiento laboral, siendo significativamente mayor la consideración "Si, de manera Leve".

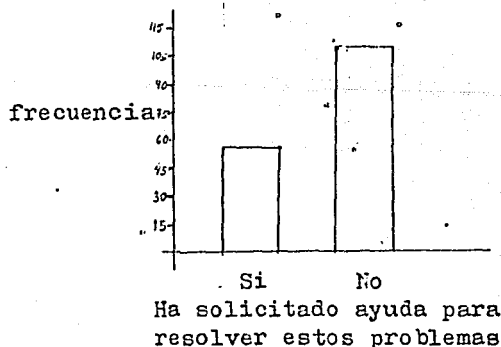
TASA: De cada 100 trabajadores, 36 manifiestan no ver afectado su rendimiento laboral debido a la problemática psicológica que enfrentan; 53 manifiestan ver afectado de manera Leve su rendimiento laboral debido a la problemática psicológica que enfrentan y 11 manifiestan ver afectado de manera Importante su rendimiento laboral por su problemática psicológica



VARIABLE 30. ¿HA SOLICITADO AYUDA PARA RESOLVER ESTOS PROBLEMAS?

	F	Porcentaje	
Si	57	35%	Obtenido $\chi^2 = 15.02$ Tablas $\chi^2 = 3.84$ $gl = 1$ $P = 0.05$
No	<u>107</u>	65%	
	164		

Es estadísticamente significativa la diferencia de frecuencias entre los trabajadores que han solicitado ayuda y los que no han solicitado ayuda para resolver su problemática psicológica, siendo considerablemente mayor el número de los que no han solicitado ayuda.



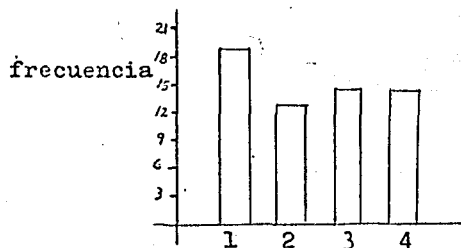
TASA: De cada 100 trabajadores que enfrentan alguna problemática psicológica, 37 han solicitado ayuda para resolver ésta; 65

no han solicitado ayuda.

VARIABLE 31. ACUDIO A:

	F	Porcentaje	
ISSSTE	19	31%	Obtenido $X^2 = 1.24$ Tablas $X^2 = 7.82$ $gl = 3$ $P = 0.05$
Servicio Privado	13	21%	
UNAM	15	24%	
Otro	<u>15</u>	24%	
	62		

No existe diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de los lugares a los que acudió el trabajador universitario para resolver su problemática psicológica.



Solicitó ayuda para resolver su problemática psicológica en

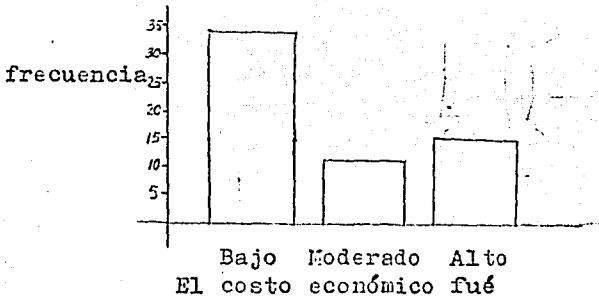
1. I.S.S.S.T.E
2. Servicio Privado
3. Algún servicio prestado por la UNAM (Incluye - Centro Médico, Centro de Servicios Psicológicos de la Fac. Psic. y Centro Comunitario de la misma Facultad)
4. Otro (Incluye DIF, Alcohólicos Anónimos y Neuróticos Anónimos)

TASA: De cada 100 trabajadores que solicitaron ayuda para resolver su problemática psicológica, 31 acudieron al ISSSTE; 24 acudieron a algún servicio prestado por la UNAM; 21 acudieron a Servicio Privado y 24 acudieron a algun otro sitio.

VARIABLE 32. EL COSTO ECONOMICO FUE

	F	Porcentaje	
Alto	15	25%	Obtenido $X^2 = 15.12$ Tablas $X^2 = 5.99$ $gl = 2$ $P = 0.05$
Moderado	11	18%	
Bajo o gratuito	<u>34</u>	57%	
	60		

Existen diferencias estadísticamente significativas en el costo económico de los lugares a los que acudió el trabajador universitario siendo el costo "Bajo o gratuito" más frecuente que "Moderado" y "Alto".



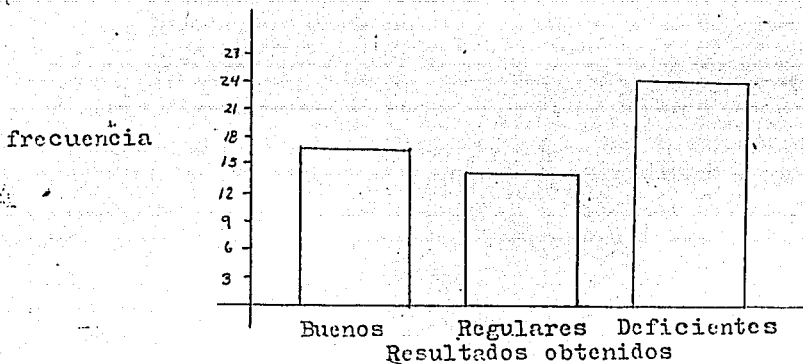
TASA: De cada 100 trabajadores que solicitaron ayuda para resolver su problemática psicológica, 57 acudieron a servicios de costo bajo o gratuito; 18 a servicios de costo moderado y 25 a servicios de costo alto.

VARIABLE 33. RESULTADOS OBTENIDOS

	F	Porcentaje	
Buenos	17	30%	Obtenido $\chi^2 = 3.49$ Tablas $\chi^2 = 5.99$ $gl = 2$ $P = 0.05$
Regulares	14	25%	
Deficientes	25	45%	
	<u>56</u>		

No existen diferencias estadísticamente significativas en el tipo de resultados obtenidos por los trabajadores universitarios en cuanto al tratamiento de su problemática psicológica.

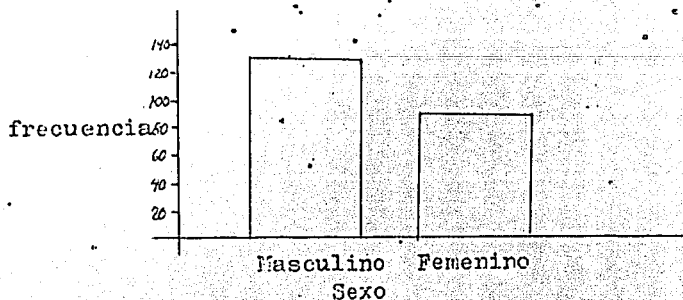
TASA: De cada 100 trabajadores que solicitaron ayuda para resolver su problemática psicológica, 45 manifestaron haber obtenido resultados Deficientes; 25 resultados Regulares y 30 resultados Buenos.



VARIABLE 34. SEXO

	F	Porcentaje	Obtenido $X^2 = 4.06$
Masculino	129	61%	Tablas $X^2 = 3.84$
Femenino	89	39%	$g^2 = 1$
	210		$P = 0.05$

El número de trabajadores del sexo masculino es mayor que el número de trabajadores del sexo femenino.



TASA: De cada 100 trabajadores universitarios, 61 son del sexo masculino y 39 son del sexo femenino.

RESUMEN DE RESULTADOS

1. Lugar de nacimiento: D.F. 71% provincia 29%
2. Edades: 1.- Hasta 19 años 4.16%, 2) De 20 a 25 años: 20.41%, 3) De 26 a 35: 30.95%
4) De 36 a 45: 29.52%, 5) De 56 a 65: 2.38% 6) De 60 ó más: .47%
3. Estado Civil: Casados: 53.80%, solteros: 42.85%, viudo: .95%, divorciados: 2.38%
4. Número de hijos: Sin hijos: 14%, Dos o menos: 45%, Tres o más: 55%
5. Nivel de estudios: Primaria: 19%, secundaria: 24%, preparatoria o vocacional: 20%,
profesional: 28%, otros: 19%.
6. Estudia actualmente: Sí 33%, no: 67%
7. En caso afirmativo especifique: Primaria: 15%, secundaria 15%, prepa o vocacional: 32%
profesional: 33%, otro: 5%
8. Los estudios que tiene ¿se relacionan con el trabajo que realiza? Sí 25%, no 75%.
9. -
10. Antigüedad en el trabajo: Hasta 5 años: 31%, De 6 a 10 años: 41%, 11 o más años: 28%
12. Turno de trabajo: Diurno: 70%, Mixto: 28%, Nocturno: 2%
13. Trabaja horas extra frecuentemente? Sí 6%, no: 94%
14. Tiene algún otro trabajo: Sí: 17%, no: 83%
15. Dónde? Sector privado: 23%, sector público: 37%, por su cuenta: 40%.
16. Cuántas horas labora en su otro trabajo: De 1 a 8 horas: 97%, más de 8 horas: 3%
17. Trabaja su cónyuge? Sí: 54%, no: 46%
18. En dónde? Sector público: 49%, Sector privado: 18%, UNAM: 25%, Por su cuenta: 8%.
19. La casa que habita es: propia: 47%, rentada: 37%, otro: 16%
20. Tiempo que utiliza para trasladarse de su casa a su centro de trabajo (ida y vuelta):
Menos de una hora: 21%, de 1 a 2 horas: 49%, más de 2 horas: 29%.
21. El ambiente donde trabaja es: agradable: 74%, indiferente: 21%, desagradable: 5%.
22. Tiene problemas en su trabajo: Sí: 22%, no: 78%
23. En que aspecto?: Con sus compañeros: 9%, con sus jefes: 67%, por las características de su trabajo: 24%
24. Desempeñando sus labores se siente: A gusto: 60%, indiferente: 34%, A disgusto: 6%.
25. Padece alguna enfermedad o afección a causa de su trabajo en la UNAM? Sí 10%, no: 90%.
26. Especifique: Garganta, molestias de la espalda, problemas renales; problemas de la vista, desviación de la columna vertebral, varices.
27. Problemática psicológica:

	Frecuencia			
	A UD.	CONYUGE	HIJOS	TOTAL
a. Dificultad para decidir carrera a estudiar	13%	2.6%	5%	18
b. Bajo rendimiento escolar	15%	2.6%	14%	26
c. Problemas de aprendizaje	12%	2.6%	6%	18
d. Problemas de conducta con los hijos	22%	11.3%		27
f. Conflictos familiares de pareja	19%	12.3%	9%	28
g. Ansiedad constante	29.6%	22.6%	1.7%	32
h. Falta de entusiasmo	29%	2.6%		31
i. Sensaciones de debilidad o fatiga	33%	4.4%		36
j. Preocupaciones excesivas	6%	2.6%		8
k. Dificultades sexuales	13%			13
l. Autodesvalorización.	13%			13
m. Desaliento	22%		9%	23
n. Tristeza	22%	8%	9%	24
ñ. Insomnio	15%	3.5%		18
o. Insatisfacción personal	25%			26
p. Insatisfacción laboral	25%			25
q. Irritabilidad	39%	7.0%		43
r. Inseguridad o timidez	13%			17
s. Alcohólico	11%			11
t. Tabaquismo	22%	3.5%		25

28. Estos problemas los padece en forma: leve: 40%, regular: 43%, grave: 17%.
29. Estos problemas afectan su rendimiento laboral: no: 36%, de manera leve: 53%, de manera importante: 11%
30. Ha solicitado ayuda para resolver estos problemas?: Si: 35%, No: 65%.
31. Acudió a: ISSSTE: 31%, Servicio Privado: 21%, UNAM: 24%, Otros: 24%.
32. El costo económico fue: Alto: 25%, moderado: 18%, bajo o gratuito: 57%
33. Resultados obtenidos: Buenos: 30%, regulares: 25%, Deficientes: 45%.
34. Sexo: Masculino: 61%, Femenino: 39%

b) Algunas Interacciones y Correlaciones entre las Variables investigadas.

Proporciones entre casados y solteros.

	F.
Casados	80
Casadas	<u>33</u>
	113

Con respecto al número de trabajadores casados

De cada 100 trabajadores casados, 70 son hombres.

De cada 100 trabajadores casados, 30 son mujeres.

Con respecto al sexo

De cada 100 trabajadores del sexo masculino, 62 son casados.

De cada 100 trabajadores del sexo femenino, 40 son casadas.

Con respecto a la población de trabajadores universitarios

De cada 100 trabajadores, 16 son mujeres casadas.

De cada 100 trabajadores, 38 son hombres casados.

De cada 100 trabajadores, 54 son casados.

	F
Solteros	46
Solteras	<u>44</u>
	90

Con respecto a trabajadores solteros

De cada 100 trabajadores solteros, 49 son hombres.

De cada 100 trabajadores solteros, 51 son mujeres.

Con respecto al sexo

De cada 100 trabajadores del sexo masculino, 36 son solteros.

De cada 100 trabajadores del sexo femenino, 54 son solteras.

Con respecto a la población de trabajadores universitarios

De cada 100 trabajadores, 22 son hombres solteros.

De cada 100 trabajadores, 21 son mujeres solteras.

De cada 100 trabajadores, 43 son solteros.

Proporciones entre mujeres con hijos y madres solteras.

	F
Mujeres con hijos	43
Madres solteras	14

Con respecto al número de mujeres con hijos

De cada 100 mujeres con hijos, 32 son madres solteras o mujeres -- que por diversas razones se sostienen solas a sí mismas y a sus -- hijos.

Con respecto al número de mujeres trabajadoras universitarias

De cada 100 mujeres trabajadoras universitarias, 17 son madres -- solteras o mujeres que por diversas razones se sostienen solas, a -- sí mismas y a sus hijos.

Proporciones entre mujeres jefe de familia (') y mujeres trabaja-
doras universitarias.

	F
Madres solteras	14
Mujeres cuyos maridos no trabajan	5
	19

Con respecto al número de mujeres trabajadoras universitarias

De cada 100 mujeres trabajadoras universitarias, 23 son mujeres -- jefe de familia.

(') Reservamos el término mujeres jefe de familia para designar a las mujeres trabajadoras universitarias que por diversas razones se convierten en el principal o único sostén de sí mismas, de sus hijos y en ocasiones también de sus maridos.

Proporción de trabajadores con y sin alguna problemática psicológica.

	F	Obtenido $\chi^2 = 62.52$
Trabajadores que manifiestan enfrentar alguna problemática psicológica.		Tablas $\chi^2 = 3.84$
	164	gl = 1
Trabajadores que manifiestan no enfrentar alguna problemática psicológica		P = 0.05
	<u>46</u>	
	210	

La diferencia existente entre el número de trabajadores que manifiestan enfrentar alguna problemática psicológica y el de los que manifiestan no enfrentar alguna problemática psicológica, es estadísticamente significativa, siendo considerablemente mayor el número de los primeros.

TASA DE PREVALENCIA

De cada 100 trabajadores universitarios, 78 manifiestan enfrentar algún tipo de problemática psicológica.

De cada 100 trabajadores universitarios, 22 manifiestan no enfrentar algún tipo de problemática psicológica.

Proporción entre matrimonios donde trabaja un solo cónyuge y -
donde trabajan ambos conyuges.

Matrimonios donde trabaja	F
un solo cónyuge	52
Matrimonios donde traba -	
jan ambos cónyuges	<u>61</u>
	113

Con respecto al número de matrimonios

De cada 100 matrimonios, en 46 trabaja uno solo de los conyuges.

De cada 100 matrimonios, en 54 trabajan ambos conyuges.

Obtenido $X^2 = .57$	La diferencia entre el número de matrimo
Tablas $X^2 = 3.84$	nios donde trabajan ambos cónyuges, y el
$gl = 1$	número de matrimonios donde trabaja un -
$P = 0.05$	solo cónyuge, no es estadísticamente sig
	nificativa.

Matrimonios donde el trabajador	
universitario es hombre y traba	F
ja su mujer	33

Matrimonios donde el trabajador	
universitario es hombre y no -	
trabaja su mujer	<u>47</u>
	80

Con respecto al sexo del trabajador universitario

De cada 100 matrimonios donde el trabajador universitario es hom-
bre, en 41 trabaja también la mujer.

De cada 100 matrimonios donde el trabajador universitario es hom-
bre, en 59 no trabaja la mujer.

Si suponemos que la probabilidad de las categorías "matrimonios -
donde trabaja un solo conyuge" y "matrimonios donde trabajan am
bos conyuges" debiera ser la misma para ambas situaciones ---
($P = .50$), concluiremos que no existe diferencia estadísticamen
te significativa entre ambas categorías.

Obtenido $X^2 = 2.46$
Tablas $X^2 = 3.84$
$gl = 1$
$P = 0.05$

Pero si suponemos que (atendiéndonos a un criterio conservador don

de el papel tradicional de la mujer es quedarse en casa y el del hombre trabajar) la probabilidad de los matrimonios donde trabajan ambos cónyuges debiera ser $P = .25$ y la de los matrimonios donde trabaja un solo cónyuge $P = .75$ (De cada 4 matrimonios en 1 trabajan ambos cónyuges), concluiremos que existe una diferencia estadísticamente significativa y que contra lo esperado, son más los matrimonios donde trabajan ambos cónyuges, que los matrimonios donde trabaja un solo cónyuge, rompiéndose así el papel tradicional asignado a la mujer en el matrimonio y/o revelándose la necesidad de la pareja de allegarse más recursos para el sostenimiento de la familia.

$$\text{Obtenido } \chi^2 = 10.84$$

$$\text{Tablas } \chi^2 = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$P = 0.05$$

Matrimonios donde el trabajador universitario es mujer y trabaja su esposo

F
28

Matrimonios donde el trabajador universitario es mujer y no trabaja su esposo

5
33

Dado que la frecuencia esperada para el caso de "matrimonios donde el trabajador universitario es mujer y no trabaja su esposo" - (suponiéndolo en edad productiva), es 0 ($P = .00$), una prueba de significancia carece de sentido. Las tasas anotadas son por lo tanto, bastante elocuentes.

Correlación entre los resultados obtenidos por el trabajador universitario al haber solicitado ayuda para resolver su problemática psicológica y el costo económico.

Costo	Resultados		
	Buenos	Regulares	Deficientes
Alto,	8	4	2
Moderado	1	5	1
Gratuito	8	6	25

Coefficiente de correlación "gamma" de Goodman y Kruskal: $G = .63$

Existe una correlación positiva moderada entre el costo del tratamiento y su resultado: A menor costo, resultados Deficientes; A mayor costo, resultados Buenos.

Mediante la prueba de significancia obtenemos: $z = 2.16$, por lo que al nivel de confianza del $P = 0.05$, podemos decir que nuestra correlación obtenida puede generalizarse a la población de la que extrajimos la muestra.

Siendo una correlación moderada, interesa saber si existe alguna diferencia entre las frecuencias de los resultados considerados "Buenos", "Regulares" o "Deficientes" por el trabajador:

Resultados:	F	Obtenido	$\chi^2 = 4.93$
Buenos	17	Tablas	$\chi^2 = 5.99$
Regulares	15		$gl = 2$
Deficientes	<u>28</u>		$P = 0.05$
	60		

No existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos por el trabajador universitario al haber solicitado ayuda para resolver su problemática psicológica, en función del costo del lugar al que se acudió.

Aunque ciertamente, A mayor costo, resultados Buenos y a menor costo, resultados Deficientes, en última instancia no existe diferencia entre los resultados obtenidos en cuanto a su frecuencia, lo que fi-

nalmente lleva a cuestionar la eficacia de los lugares a los que - acude el trabajador universitario por ayuda psicológica, independientemente de su costo.

El siguiente cuadro de porcentajes puede ayudar a clarificar esta precisión:

Costo	Resultados			
	Buenos	Regulares	Deficientes	
Alto	57%	28%	14%	= 100%
Moderado	14%	71%	14%	= 100%
Gratuito	22%	16%	64%	= 100%

Puede observarse que el más elevado porcentaje de resultados "Buenos" se obtiene en los lugares de costo elevado, porcentaje que sin embargo debe considerarse como poco alentador o satisfactorio; en éstos mismos lugares de costo elevado, el porcentaje de resultados "Deficientes" es de los más bajos.

Es necesario resaltar el que los porcentajes más elevados de resultados "Deficientes", se encuentra en los lugares de costo nulo - en donde además, el porcentaje de resultados "Buenos", deja mucho que desear.

Los lugares de costo moderado tienen el más alto porcentaje de resultados "Regulares"; su porcentaje de resultados "Buenos" es el más bajo y el de "Deficientes" no se diferencia del de lugares de costo elevado.

Correlación entre los resultados obtenidos por el trabajador universitario al haber solicitado ayuda para resolver su problemática psicológica y el lugar al que acudió

Lugar al que acudió	Resultados			
	Deficientes	Regulares	Buenos	
I.S.S.S.T.E.	14 (70%)	3 (15%)	3 (15%)	= 100%
U.N.A.M. (')	11 (73%)	2 (13%)	2 (13%)	= 100%
Otro ('')	2 (13%)	7 (50%)	6 (42%)	= 100%
S. Privado	2 (15%)	4 (31%)	7 (54%)	= 100%

(') Incluye; Centro Médico, Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología y Centro Comunitario de la Facultad de Psicología.

('') Incluye: D.I.F., Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos.

Coefficiente de correlación
"gamma" de Goodman y Kruskal:
G = .57

Existe una correlación positiva moderada entre los resultados obtenidos y el lugar al que se acudió: Los resultados Deficientes se obtienen con mayor frecuencia en el ISSSTE y en los diferentes servicios que presta la UNAM; los resultados Buenos se obtienen con mayor frecuencia en los Servicios Privados y Otros.

Mediante la prueba de significancia obtenemos: $z = 2.10$, por lo que al nivel de confianza del $P = 0.05$, podemos decir que nuestra correlación obtenida puede generalizarse a la población de la que extrajimos la muestra.

- c) Correlación existente entre la VI (Salud Mental) y las VD - (Condiciones Sociolaborales, Problemática Familiar y Problemática Interindividual).

SALUD MENTAL

Se obtuvo sumando los puntajes asignados a las siguientes Variables:

La V. 27 contaba 1 punto en caso de ser respondida.

La V. 28 contaba 1, 2, 3 ó 4 puntos, dependiendo de la intensidad atribuida por el sujeto a su problemática psicológica.

La V. 29 contaba 1, 2 ó 3 puntos, según considerara el sujeto - si sus problemas afectaban o no a su rendimiento laboral y cómo éste intensidad.

Rango I (0-3 puntos): Salud Mental sin deterioro.

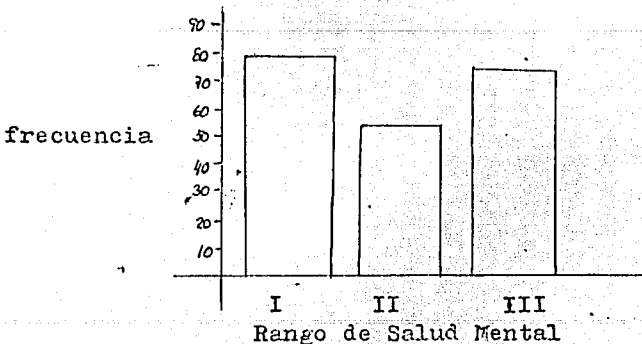
Rango II (4 puntos): Salud Mental poco deteriorada.

Rango III (5 ó más puntos): Salud Mental deteriorada.

	0-3 puntos Rango I	4 puntos Rango II	5 ó más puntos Rango III
frecuencia	80	54	76

$$\begin{aligned} \text{Obtenido } X^2 &= 5.59 \\ \text{Tablas } X^2 &= 5.99 \\ g &= 2 \\ P &= 0.05 \end{aligned}$$

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de los Rangos de Salud Mental del trabajador universitario.



CONDICIONES SOCIOLABORALES

Se obtuvieron sumando los puntajes de las siguientes Variables:
La V. 21 contaba 1, 2, 3, 4 ó 5 puntos, dependiendo de la cali-
ficación que el sujeto asignase al ambiente donde trabaja.

La V. 22 contaba 1 ó 2 puntos según el sujeto tuviese o no, pro-
blemas en su trabajo.

La V. 23 contaba 1, 2 ó 3 puntos, según el aspecto donde el tra-
bajador (en su caso) manifestase tener problemas en su trabajo.

La V. 24 contaba 1, 2, 3, 4, ó 5 puntos, según se sintiese el -
trabajador desempeñando sus labores.

La V. 25 contaba 2 puntos si el trabajador padecía de alguna --
enfermedad a causa de su trabajo en la UNAM.

Los puntajes se agruparon en 3 Rangos:

Rango I (0-4 puntos): Condiciones Sociolaborales favorables.

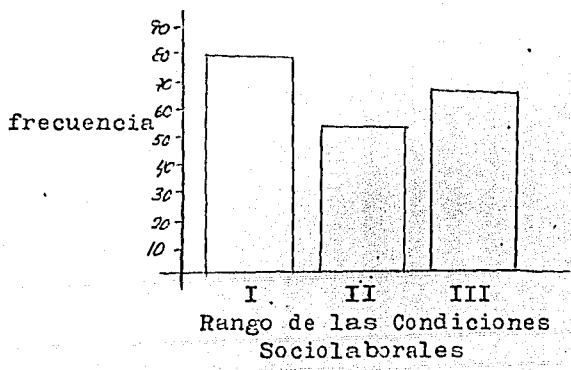
Rango II (5 puntos): Condiciones Sociolaborales poco favorables.

Rango III (6 ó más puntos): Condiciones Sociolaborales desfavora-
bles.

	0-4 puntos Rango I	5 puntos Rango II	6 ó más puntos Rango III
frecuencia	89	53	68

Obtenido $X^2 = 9.25$
 Tablas $X^2 = 5.99$
 $gl = 2$
 $P = 0.05$

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la -
frecuencia de los Rangos de las Condiciones Sociolaborales.



PROBLEMATICA FAMILIAR

Se obtuvo sumando un punto por cada problema que enfrentase el trabajador de acuerdo al listado de la V. 27, y que correspondiese a la esfera familiar.

Los puntajes se agruparon en 3 Rangos:

Rango I (0 puntos): Problemática Familiar sin deterioro.

Rango II (1 punto): Problemática Familiar poco deteriorada.

Rango III (2 ó más puntos): Problemática Familiar deteriorada.

	0 puntos Rango I	1 punto Rango II	2 ó más puntos Rango III
frecuencia	129	31	50

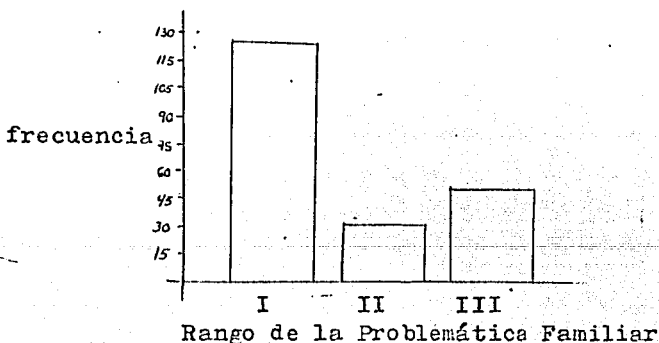
$$\text{Obtenido } \chi^2 = 76.03$$

$$\text{Tablas } \chi^2 = 5.99$$

$$gl = 2$$

$$P = 0.05$$

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de los Rangos de la Problemática Familiar del trabajador-universitario.



PROBLEMÁTICA INTERINDIVIDUAL

Se obtuvo sumando un punto por cada problema que enfrentase el trabajador de acuerdo al alistado de la V. 27, y que correspondiese a la esfera interindividual.

Los puntajes se agruparon en 3 Rangos:

Rango I (0-2 puntos): Problemática Interindividual ausente.

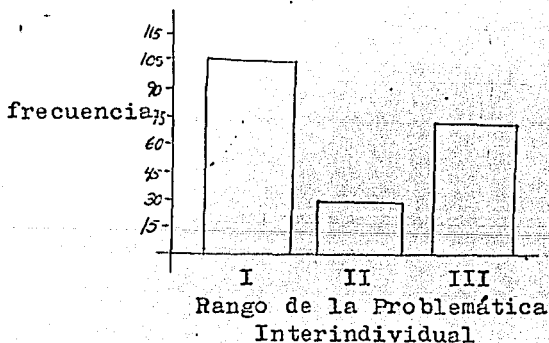
Rango II (3 puntos): Problemática Interindividual moderada.

Rango III (4 ó más puntos): Problemática Interindividual fuerte.

	0-2 puntos Rango I	3 puntos Rango II	4 ó más puntos Rango III
frecuencia	106	30	74

$$\begin{aligned} \text{Obtenido } \chi^2 &= 40.27 \\ \text{Tablas } \chi^2 &= 5.99 \\ g1 &= 1 \\ P &= 0.05 \end{aligned}$$

Existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de los Rangos de la Problemática Interindividual de los trabajadores universitarios.



Correlación entre Salud Mental y Condiciones Sociolaborales

Salud Mental	Condiciones Sociolaborales		
	Rango III	Rango II	Rango I
Rango III	38	19	12
Rango II	20	17	21
Rango I	17	13	53

Coefficiente de correlación
 "gamma" de Goodman y Kruskal
 $G = .52$

Existe una correlación positiva moderada entre la Salud Mental y las Condiciones Sociolaborales. esperándose que a mayor deterioro de las Condiciones Sociolaborales, mayor deterioro de la Salud Mental.

Existe un 52% más de coincidencias que de inversiones entre las Condiciones Sociolaborales y la Salud Mental.

En la prueba de significancia se obtuvo $z = 3.01$
 Nuestra correlación obtenida puede generalizarse con un nivel de confianza del $P = 0.05$, a la población de la cual extrajimos la muestra.

Correlación entre Salud Mental y Problemática Familiar

Salud Mental	Problemática Familiar		
	Rango III	Rango II	Rango I
Rango III	27	14	36
Rango II	15	9	29
Rango I	9	5	66

Coefficiente de correlación
 "gamma" de Goodman y Kruskal
 $G = .46$

Existe una correlación positiva moderada entre la Salud Mental y la Problemática Familiar, esperándose que a menor Problemática Familiar, menor deterioro de la Salud Mental. Existe un 46% más de coincidencias que de inversiones entre la Problemática Familiar y la Salud Mental.

En la prueba de significancia se obtuvo: $z=2.18$
 Nuestra correlación obtenida puede generalizarse con un nivel de confianza de $P= 0.05$, a la población de la cuál extrajimos la muestra.

Correlación entre Salud Mental y Problemática Interindividual

Salud Mental	Problemática Interindividual		
	Rango III	Rango II	Rango I
Rango III	47	14	16
Rango II	24	5	24
Rango I	6	8	66

Coefficiente de correlación
 "gamma" de Goodman y Kruskal
 $G = .69$

Existe una correlación moderadamente fuerte entre la Salud Mental y Problemática Interindividual, esperándose que a mayor deterioro de la Problemática Interindividual, mayor deterioro de la Salud Mental.

Existe un 69% mas de coincidencias que de inversiones entre la Problemática Interindividual y la Salud Mental.

En la prueba de significancia se obtuvo: $z = 5.41$

Nuestra correlación obtenida puede generalizarse con un nivel de confianza del $P = 0.05$, a la población de la cual extrajimos la muestra.

Aceptación de las HI y rechazo de las HO

HI I: Nuestros resultados sugieren que a mayor deterioro de las Condiciones Sociolaborales, el grado de Salud Mental se verá disminuido.

HI II: - Nuestros resultados sugieren que a mayor deterioro de la Problemática Interindividual, el grado de Salud Mental se verá disminuido.

HI III: Nuestros resultados sugieren que a mayor deterioro de la Problemática Familiar, el grado de Salud Mental se verá disminuido.

COMENTARIO:

Ciertamente se ha encontrado una relación positiva entre las VI y las VD, siendo mayor la fuerza de la asociación entre Problemática Interindividual y Salud Mental, seguida de Condiciones Sociolaborales y en último lugar la Problemática Familiar. Así, esperamos que la Problemática Interindividual se vea mayormente asociada al deterioro de la Salud Mental del sujeto, al igual, aunque en medida ligeramente menor que las Condiciones Sociolaborales; y aunque la Problemática Familiar no escapa a la dinámica que se ha señalado, podemos encontrar en esta esfera un punto de apoyo para la planeación de alguna estrategia terapéutica que permita al trabajador universitario resarcir su Salud Mental, pues es finalmente la citada esfera, la que más se resiste a verse afectada por el deterioro de la Salud Mental, pues incluso, a pesar de encontrar numerosos casos de Salud Mental - Rango III, la Problemática Familiar se mantiene en Rango I.

Comparación entre las V.I. (Condiciones Sociolaborales; Problemática Familiar y Problemática Interindividual).

VI	Rango I	Rango II	Rango III
Condiciones Sociolaborales	89	53	68
Problemática Familiar	129	31	50
Problemática Interindividual	106	30	74

$$\text{Obtenido } \chi^2 = 17.31$$

$$\text{Tablas } \chi^2 = 9.48$$

$$gl = 4$$

$$P = 0.05$$

Existen diferencias estadísticamente significativas según la VI - de que se trate, en la frecuencia de los Rangos, a pesar de que - las Variables se comportan de manera similar (En el Rango I se - concentra la mayor frecuencia, siguiéndole el Rango III, para tener el Rango II la menor frecuencia). Dada su variabilidad, la - Problemática Interindividual es la VI que aporta el mayor peso para el Rango III; Las Condiciones Sociolaborales es la VI que aporta el mayor peso para el Rango II y la Problemática Familiar es - la VI que aporta el mayor peso para el Rango I. Por consiguiente se espera que la Problemática Interindividual sea la Variable más- asociada a Salud Mental, seguida de Condiciones Sociolaborales y - por último Problemática Familiar.

CAP. VI CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Definitivamente, la liberación del trabajo asalariado - es tarea y obra de los propios trabajadores; no puede ser de otra manera. Corresponde así mismo a los propios asalariados exigir mejores condiciones de trabajo, en donde se incluya de manera clara y contundente el derecho -olvidado hasta hoy por la legislación laboral- a la Salud Mental. Hasta hoy la clase obrera mexicana ha logrado conquistar el derecho a la salud, al descanso, la capacitación, etc., pero un renglón vital y -dejado de lado en la lucha por reivindicaciones laborales ha sido el referente al derecho del trabajador a la salud mental, la cual ha sido relegada, olvidada, no ha sido tomada en cuenta.

Esta investigación pretende contribuir a reparar esta omisión presentando un diagnóstico, un perfil de la Salud Mental de los trabajadores universitarios, que sirva de base para presentar una propuesta de alternativa a este complejo problema de la Salud Mental de los trabajadores.

El concepto de diagnóstico fue utilizado y desarrollado inicialmente por las ciencias medicas, a partir de ellas se ha realizado un enorme esfuerzo por aplicar este concepto a otras disciplinas como la Psicología, utilizando su lógica y procedimientos en la ampliación de la visión de las ciencias en las cuales se ha adoptado dicho concepto.

Entendido como el conocimiento de los signos que permiten reconocer las enfermedades, en psicología el concepto guarda una acepción e implicaciones diferentes, ya que la conducta no es un síntoma, ni la problemática psicológica, una enfermedad.

De lo anterior se puede considerar que para la realización de un diagnóstico se requiere de un marco teórico e instrumentos metodológicos acordes con la finalidad del diagnóstico.

¿Sobre qué bases se puede realizar un diagnóstico -ese intento de codificar la diversidad-, cuando los desajustes conductuales son insuficientes para poder hacer un diagnóstico psicológico completo, cuando el diagnóstico no pasa de ser un mero etiquetamiento del individuo, un estigma cuya finalidad parece ser la separación de lo que es normal y aquello que no lo es?

El diagnóstico tradicional ha sido sobre todo un juicio de valor, una etiqueta. Lo que pretendemos es convertir el diagnóstico en una categoría que sea ante todo una herramienta de trabajo y conocimiento.

La clasificación de los síndromes psicológicos es, según Basaglia (1979), el resultado no solo del desconocimiento sino también de la impotencia ante un fenómeno que no se deja aprehender en su totalidad y ante el cuál no queda más que un defensivo etiquetamiento.

Por lo que hemos dicho, diagnóstico será para nosotros un instrumento de trabajo y conocimiento inicial para poder comprender el estado de Salud Mental de una capa de los trabajadores mexicanos, en su dimensión psicológica, social e Histórica. En este sentido y dado que el objetivo de la presente investigación ha sido precisamente el de elaborar un diagnóstico socio-psicológico del trabajador universitario, debemos hacer notar que si existe una característica que los aglutine, ésta es la heterogeneidad; y no podría ser

de otra manera, pues junto con la existencia de diversos nom
bramientos que representan niveles salariales también diver
sos y por lo tanto una amplia gama de aspiraciones, expecta
tivas, niveles educativos, y posiciones políticas, las carac
terísticas sociales de los trabajadores universitarios son -
múltiples y hacen difícil la definición del "trabajador uni-
versitario típico". Pero sin embargo, la alta Tasa de Preva-
lencia de la problemática psicológica, nos hace suponer que
otra característica que puede darle identidad, es la necesi-
dad de resolver una problemática psicológica que en no pocas
ocasiones es considerada grave y perturbadora (cuando menos)
del rendimiento laboral y por supuesto y más importante, de
la propia existencia.

Necesidad ésta que a pesar de requerir una solución inmedia-
ta, no encuentra satisfacción real en los medios con los que
puede contar el trabajador universitario.

Esta necesidad, lo hemos demostrado, tiene una deter-
minación social, que es por lo tanto histórica, y que en tan-
to fenómeno social, debe hallar respuesta en la misma dimen-
sión y no considerarse más como un problema individual, mu-
cho menos excepcional, que habría de ser resuelto de manera
personal por el propio trabajador.

Hemos elaborado una propuesta metodológica que dió
resultados eficaces en la elaboración del diagnóstico que
nos propusimos realizar. Confirmamos lo que en un principio
señalábamos: que para elaborar un diagnóstico socio-psicoló-
gico era necesario además de los métodos propios de la Psi-
cología, incluir algunos elementos de otras áreas del cono-
cimiento, tales como la Sociología médica, Sociología Comu-

nitaria y la Epidemiología. Así lo hicimos y los resultados, nos parece, son alentadores para continuar haciendo investigación con esta misma propuesta metodológica.

Los elementos que configuran el diagnóstico del estado de Salud Mental de los trabajadores universitarios son básicamente:

- a) Las Condiciones Socio-Laborales
- b) La Problemática Familiar
- c) La Problemática Interindividual

Estos elementos son evaluados por nuestro instrumento podemos afirmar que:

La Problemática Interindividual es la más asociada al deterioro de la Salud Mental, después las Condiciones Socio-Laborales y por último la Problemática Familiar.

Además existe una relación entre cada uno de los tres elementos con la Salud Mental, que se presenta de la siguiente manera: A mayor deterioro de la Problemática Interindividual, mayor deterioro de la Salud Mental; A mayor deterioro de las Condiciones Socio-Laborales, corresponde un mayor deterioro de la Salud Mental, A menor problemática Familiar, menor deterioro de la Salud Mental.

Ciertamente existe una clara relación entre la VD y las VI, además de que el hecho de que la Salud Mental se asocie mayormente a la Problemática Interindividual, comprueba la pertinencia de la definición de Salud Mental elaborada para esta investigación. Así mismo, las relaciones encontradas permiten suponer que mejorando la Problemática Familiar, puede lograrse con una relativa facilidad una mejora en la Sa-

lud Mental.

Con la obtención de estos resultados podemos rechazar las hipótesis nulas y aceptar como ciertas nuestras hipótesis de trabajo:

Otro elemento del diagnóstico, de singular importancia es el resultado del número de trabajadores que manifiestan alguna problemática psicológica. La proporción habla por sí misma:

De cada 100 trabajadores universitarios, 78 manifiestan tener algún tipo de problemática psicológica, cuyo perfil agrupado por Rangos de frecuencia de mayor a menor indican:

- Irritabilidad, Preocupaciones excesivas, Ansiedad
- Falta de entusiasmo, Sensaciones de debilidad o fatiga.
- Conflictos familiares de pareja, Problemas de conducta con los hijos, Bajo rendimiento escolar.
- Insatisfacción personal, Insatisfacción laboral.
- Tabaquismo.
- Tristeza, Desaliento.
- Conflictos familiares padre-hijos, Problemas de aprendizaje, Dificultades para decidir carrera a estudiar.
- Insomnio.
- Inseguridad, Timidez, Autodesvalorización.
- Alcoholismo.
- Dificultades sexuales.

Estos agrupamientos responden no a un criterio preestablecido o a una catalogación artificial; se dan de forma, po

dríamos decir, casi natural, en base a las frecuencias de ocurrencia de dicha problemática. Podemos observar entonces, que el trabajador universitario se enfrenta principalmente a la ansiedad, la depresión y a las dificultades de relación como pareja y/o como padre, que redundan finalmente en trastornos emocionales y conductuales en los hijos.

El diagnóstico establece además que del porcentaje de trabajadores universitarios que acudieron por ayuda para resolver su problemática psicológica (35%), lo han hecho en el siguiente orden decreciente: ISSSTE, diversos servicios prestados por la UNAM, consulta privada y otros. Los resultados que han obtenido en general son deficientes, aunque se lleguen a encontrar mejores resultados en los lugares de costo elevado, a pesar de que la diferencia con los servicios de costo bajo o nulo, no es significativa.

No tiene entonces el trabajador universitario, una alternativa, un lugar al cuál acudir, en donde su problemática psicológica puede encontrar solución; esta ineficacia parte de una visión parcial o equivocada, además de burocratizada, de la Salud Mental, y no tanto de la ineffectividad de la terapéutica psicológica.

Hemos dicho que la Salud Mental del trabajador universitario es un fenómeno social que requiere una respuesta en la misma dimensión; que debe reivindicar su derecho a la Salud Mental. El S.T.U.N.A.M. tiene la potencialidad suficiente para hacerlo, pues ha incursionado en problemas que rebasan el simple marco laboral y aún el universitario, alcanzando su lucha proporciones que en buena medida han contribuido a la modificación de nuestra sociedad. Creemos que la problemática psicológica es una protesta contra una sociedad pato-

génica y decadente, y que mal haríamos en considerarla como un desajuste de la normalidad a la que tiene que regresar el individuo. El S.T.U.N.A.M. cuenta con el material humano y los requisitos teóricos suficientes para impulsar aquella - respuesta social que se requiere y con esto iniciar la lucha por la Salud Mental.

Las ideas más progresistas no lo son por su filiación política, sino porque reflejan y saben detectar las más urgentes necesidades de aquéllos a quienes dicen reivindicar..

El conocer y reconocerse inmersos en un conjunto diverso y múltiple de problemas psicológicos es ante todo, y -- solamente, el primer paso para construir colectivamente una respuesta.

1.- Este trabajo contiene una serie de deficiencias y limitaciones, tantas como limitaciones tiene el tipo de diseño utilizado: este es un estudio explicatorio y de tipo descriptivo. A pesar del esfuerzo de pretender explicar algunas de las causas histórico-sociales del origen del proceso Salud-Enfermedad, la explicación es incompleta, porque se dejan fuera una serie de variables e indicadores que pudieran haber contribuido en la elaboración de un diagnóstico completo; tan sólo se recurre a la utilización de tres grandes categorías: Condiciones Sociolaborales, Problemática Familiar y Problemática Interindividual, lo que trajo como consecuencia que el diagnóstico fuera parcial y limitado.

2.- También existe una correspondencia no tan clara como quisieramos entre el planteamiento del marco teórico general utilizado para explicar el proceso salud-enfermedad que se da a nivel macro social y el nivel micro social que se utiliza para explicar el estado de salud mental de los trabajadores universitarios.

3.- La propuesta metodológica que se hace, arroja un cúmulo de información y datos que al final, en las conclusiones, no se reflejan claramente, ya que éstos sólo son enumerados sin hacer un análisis más amplio y profundo de ellos.

4.- Por momentos, en la lectura del trabajo, parece ser poco clara la relación orgánica entre psicología, proceso salud enfermedad y estado de salud mental. Esto es comprensible en la medida que sabemos que las categorías salud mental y proceso salud-enfermedad, pertenecen al ámbito de la sociología médica; el puente que las liga con la psicología son precisamente las categorías de la psicología clínica y social utilizadas en la investigación tales como: ansiedad, depresión,

actitud, valores, grupo, etc., que vendrían a ser el pivote a partir del cual se levanta esta investigación.

Al considerar estas limitaciones pretendemos que sirvan de reflexión para investigadores interesados en este campo y les sean de utilidad para superarlas propositivamente.

NOTAS

- 1) Proletarios: El proletariado es el grupo de trabajadores que, privados de medios de producción, logran subsistir gracias a la venta de su fuerza de trabajo a los dueños del capital; en el proceso de producción capitalista, - son explotados por la burguesía. Cuando Marx habla del "obrero colectivo" manifiesta que el proletariado no es un simple conjunto de individuos, sino todas las personas de alguna manera ligadas al proceso de producción, - por lo que el, proletariado no se define por el hecho de estar ligado directamente a la producción, definición -- esta, que sería solamente descriptiva. Los asalariados - del comercio y de los servicios forman parte del proleta riado en cuanto que si bien no generan plusvalía, sí -- crean ganancias para el propietario del capital comercial (Marx 1975).

Burgueses: Clase social propietaria del capital, cuyos - ingresos provienen de la explotación del mismo.

La burguesía no solo tiene un papel económico en la -- sociedad, sino que, en cuanto es la clase dominante, controla el poder político y manipula un conjunto de medios de cohesión social necesarios para mantener el sistema de explotación imperante. La existencia de grupos sociales que colaboran en este objetivo con la burguesía, y - que se comportan ante el capital como propietarios, sin serlo, se agrupan bajo el nombre genérico de burguesía - burocrática (políticos profesionales de la burguesía --- altos funcionarios, militares), para diferenciarlos de la burguesía capitalista: burguesía industrial (indus--- triales), burguesía financiera (banqueros) y burguesía comercial (comerciantes)

- 2) El poder es el dominio que ejerce determinada clase, -- fracciones de clase o clases, sobre los medios de producción, los medios de control social y en general sobre la superestructura de una sociedad, con el objeto de -- asegurar los sistemas de explotación.

El poder tiene su máxima expresión en el Estado, que es el instrumento de dominio, por excelencia, de una clase sobre otra; en este caso, de la burguesía sobre el proletariado (Bartra 1972).

- 3) Se trata por supuesto del charrismo: "La forma principal de control que ejerce la burguesía sobre el movimiento sindical mexicano, es el charrismo. Este, que es producto de la crisis del movimiento revolucionario después de 1937, de los cambios producidos en la estructura y la composición de la clase obrera, del surgimiento y desarrollo de la oligarquía financiera y de la política de la época de 'guerra fría' del imperialismo, constituye el aparato construido y perfeccionado por la burocracia política para maniatar a los asalariados y favorecer el procesos de acumulación del capital.

"El aparato sindical charro niega la independencia de -- los sindicatos, al afiliarlos en masa y forzosamente al Partido Revolucionario Institucional; pervierte y deforma la democracia sindical; difunde y defiende la ideología de la Revolución Mexicana. Su papel es profundamente conservador y reaccionario. Constituye la principal traba el desarrollo del sindicalismo democrático y la conciencia de clase del proletariado." (Peláez 1978).

El mismo autor cita un documento (El charrismo sindical y la insurgencia de los ferroviarios. Confederación -- Mexicana de Electricistas, México, 1958), para mejor clarificación de concepto.

"En términos generales el charrismo se define; a) por el empleo de las fuerzas armadas del poder público para apoyar una dirección sindical postiza; b) por el uso sistemático de la violencia; c) por la violación permanente de los derechos individuales y colectivos de los trabajadores; d) por el abandono total de los métodos democráticos; e) por la malversación y el robó de los fondos sindicales; f) por el tráfico deshonesto de los intereses obreros; g) por la invariable connivencia de los líderes espurios con el gobierno y los capitalistas; y h) por la corrupción en todas sus formas etc. El charrismo no es sin embargo la simple suma de los diversos procedimientos empleados por la burguesía contra la clase obrera; géricamente le dan personalidad a la tendencia, dos hechos: la imposición y sostenimiento de direcciones bastardas en los sindicatos mediante el uso de la violencia por parte de las fuerzas armadas del poder público y el reconocimiento legal de esas mismas direcciones, complementado con el desconocimiento radical de la voluntad democrática de los trabajadores por parte del gobierno".

Añade Peláez: El poderío del charrismo "... no parte fundamentalmente de fuerzas interiores o de la relación directa con la patronal, sino primordialmente de su relación umbilical con el partido oficial, con la burocracia política con el aparato del Estado. (...) Es una forma (el charrismo) transitoria de dominio y control burgueses sobre el movimiento obrero".

También cabe mencionar al sindicalismo blanco, que es el sindicalismo controlado directamente por el patrón, que comparte la ideología e intereses del mismo y en donde se puede comprender el grado de aberración que alcanza este tipo de organismos "de" los obreros, en cuanto a la defensa de sus intereses como trabajadores.

- 4) Tales tesis son:
- I) Cada formación social crea su propia patología y produce las condiciones sociales para la reproducción de la misma consonancia con el modelo de producción prevaliente (según el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y las características de las relaciones sociales dominantes).
 - II) Existe una situación diferencial entre las dos clases sociales fundamentales presente en la formación sociales capitalistas con respecto a la morbilidad, la esperanza de vida, y el acceso real a los servicios médicos.
 - III) Dentro del proletariado existe una situación diferente entre los diversos sectores que los componen, con respecto a las características de la morbilidad, la esperanza de vida, el nivel de conciencia sobre los problemas de salud y el acceso real a los servicios de salud.
 - IV) Existe una situación diferente entre la ciudad y el campo, en lo que respecta a las características de la morbi-mortalidad y el nivel de esperanza de vida.
5. Aún a riesgo de simplificar, estos enfoques podrían corresponderse esquemáticamente con los propuestos por IMSS COPLAMAR (IMSS/COPLAMAR 1985), respectivamente.
- a) Biologicista positivista b) Sanitarista c) Biológico-Social Histórico. Así mismo, considera a la salud y a la enfermedad como un fenómeno que conforma un dinámico proceso biopsico-social que está determinado fundamentalmente por la estructura económica y las relaciones sociales,

solidarizándose además, con la definición de salud de la OMS en términos semejantes a los que mas adelante se analizarán.

Tecla (Tecla 1982), plantea la existencia de dos modelos básicos que pretenden explicar la relación (que no el -- proceso) entre salud y enfermedad: el biologicista, donde el hombre es considerado como un cuerpo enfermo donde -- actúan exclusivamente procesos físico-químico-biológicos; el ecologista, que con su triada agente-huésped-medio ambiente, se enfrenta a problemas para definir el agente; el huésped es visto de manera unilateral y reduccionista, en forma ahistórica, y el medio ambiente es considerado solo en sus aspectos físicos, no como una práctica social objetivada. Tal crítica lo lleva a considerar a -- estos modelos como discursos ideológicos, en tanto pretenden explicar y encontrar las causas de la enfermedad basicamente en sucesos de carácter natural biológico, y en tanto son orientadores y organizadores de una determinada práctica médica que contempla tan solo los intereses de la clase dominante.

- 6) Estas características no pueden ser otras que las que -- definen Clase Social: grandes grupos de personas que -- integran un sistema asimétrico, no exhaustivo dentro de una estructura social dada, entre los cuales se establecen relaciones de explotación, dependencia y/o subordinación, que constituyen unidades relativamente poco permeables (escasa movilidad social vertical), que tienden a -- distribuirse a lo largo de un continuo estratificado -- cuyos polos opuestos están constituidos por oprimidos y opresores; que desarrollan en algún momento de su existencia histórica, formas propias de ideología (sea de -- manera no sistematizada y rudimentaria, con plena conciencia de sí) que expresan directa o indirectamente --

sus intereses comunes y que se distinguen entre sí básicamente por:

- a) El lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado (Relaciones con los medios de producción y/o distribución, función en la división social del trabajo, cuantía y forma de adquirir la parte de la riqueza social que poseen).
- b) La relación que mantienen con el sistema de instituciones y órganos de cohesión, poder y control socioeconómico, sistema que no es más que la expresión política de la manera en que se articulan en un momento y lugar dados uno o varios modelos de producción.

Cuando se define clase social debe hacerse referencia de que se trata de un sistema de clases y no de una simple suma o agregado de grupos sociales.

- 7) Resulta aleccionador señalar que los organismos de seguridad social son financiados de una manera cuando menos curiosa: una parte es aportada por el patrón, con los beneficios producidos por el trabajador; otra por el Estado, que se allega medios financieros a través de impuestos a los trabajadores; y finalmente el trabajador paga una contribución a los citados organismos. Luego entonces, por diversos medios, el financiamiento de aquellos corre por cuenta del trabajador. Entonces es el propio trabajador el que tiene que crear los instrumentos necesarios para recuperar una salud que le ha sido mermada por el trabajo y que una vez recuperada, volverá a ser acaparada por el patrón, para mayor gloria del capital.

8. Esta afirmación debe tomarse con las reservas del caso pues para 1972 las tablas de sobrevivencia de México, se señalaban que entre los 15 y 64 años de edad, muere el 36.25% de la población masculina y el 27.6% de la población femenina. Las muertes violentas y las provocadas directa o indirectamente por el ambiente laboral, son las causas de defunción mayormente responsables de esta brusca reducción de la población a tan temprana edad (IMSS/COPLAMAR 1985).
9. La reacción asténica o neurastenia, es una respuesta a conflictos emocionales y a su angustia concomitante, respuesta que consiste en fatiga general con una sensación de agotamiento abrumador y nerviosismo vago, originada por alguna desilusión, expresión de insatisfacción, hostilidad reprimida u otros factores que estimulan la aparición de la angustia. También parece surgir del fracaso, la desilusión y la frustración constante, el aburrimiento, la monotonía y la ausencia de objetivos en la vida (Kolb 1977).

La reacción asténica presenta una sintomatología más diversa y profunda que la que se ha apuntado. Pero dado que el paciente con una reacción asténica tiene la prolongada sensación de agotamiento abrumador en donde cualquier esfuerzo físico o mental le parece demasiado grande, la astenia nos permite describir un estado semejante, de menor intensidad y no incapacitante, pero ciertamente presente en amplios sectores de trabajadores, -

que dificulta su existencia y que tiene su origen, en gran medida, en las condiciones en las que se desarrolla el trabajo, como se ha explicado en el texto.

- 10) Tal es el caso del suicidio, p ejem. sobre el cual en México no existen medidas preventivas. Las principales causas de suicidio son de tipo psicológico; es un problema que afecta al 3.3% de la población, que lo intenta al año y a veces lo consigue. La situación fundamental en la que se comete el suicidio, es la depresión, bien conocida en psicología. A pesar de ser un problema ampliamente difundido, potencialmente fatal, no existe la forma de prevenirlo, aunque se posea la metodología para lograrlo. (Sánchez 1974 c). Igualmente sucede con la farmacología, donde la población más vulnerable al agente agresor (las drogas), la constituye aquella que padece trastornos de personalidad e inmadurez (Sánchez 1974d).
- 11) En una unidad de salud mental, el 64% de los paciente recibían tratamiento farmacológico sin una razón de peso para administrarlo (Escoto 1983).
- 12) Esta situación general de los servicios de salud mental, nos obliga a recordar ciertas consideraciones de la antipsiquiatría en cuanto que plantea que la práctica terapéutica es ineficiente por ser en realidad control social preñado de positivismo; por carecer de un sustrato teórico que la justifique, existiendo solamente en razón de su práctica, su fuerza práctica, no por su teoría, su debilidad teórica. (Correa 1985).
- 13) La salud no se consigue solo con proporcionar asistencia médica; este es el aspecto menos importante. Se requiere además de otra serie de satisfactores: seguridad en el

empleo, condiciones adecuadas de trabajo, nutrición suficiente, medio ambiente salubre, educación, esparcimiento, etc. (Rojas 1985b).

La simple posibilidad de acceso a los servicios de salud no la garantiza; además, para el año de 1978 se tenía; una cobertura de solo de 55%. Es decir, el 45% de los mexicanos, no tenía posibilidad de atención médica de servicios de seguridad social, asistenciales o privados (IMSS COPLAMAR 1985). Para 1985, la cobertura se había ampliado un 10% más (La Jornada 3/6/85).

14. Es interesante hacer notar que en un país con el tercer lugar en homicidios, el MMPI no presenta diferencias significativas entre sujetos recluidos por homicidio, recluidos por fraude y sujetos no carcelarios, lo que permite concluir que la sociedad ha alcanzado tal nivel de patología, que la manifestación de violencia reprimida por un individuo cualquiera, e inducida culturalmente, puede concluir en un homicidio, en prácticamente cualquier persona, eventualidad que parece agravarse en situaciones de crisis. El peligro es doble: como víctimas y como victimarios (Sánchez 1974b).

- *15. Si tomamos en cuenta el papel de Santa Inquisición de la Salud Mental que se abroga a la Psiquiatría, al asignar el papel de pacientes a sujetos que no quieren o no tienen por qué asumirlo, podría ampliarse el precedente cuadro de posibilidades. Ese papel, desempeñado febrilmente mediante la manipulación, y destrucción química, quirúrgica y eléctrica de tejido cerebral, nos obliga a compartir la opinión de la Antipsiquiatría que considera a la Psiquiatría, a esa institu

ción manicomial, como una extensión extralegal de la represión y brutalidad policiacas. TAL afirmación en principio la compartimos; pero hemos de añadir que ese papel la institución manicomial lo desempeña de una manera ignorante en dos sentidos: ignorante de su función de policías psiquiátricos e ignorantes de su efectividad terapéutica (finalmente se trata no de sanar al paciente, sino de destruir la enfermedad, suponiendo que existe, aunque esto implique la destrucción del sujeto).

BIBLIOGRAFIA

- Althusser, L. *Materialismo Histórico y Materialismo Dialéctico*. Buenos Aires, Pasado y Presente, 1974.
- Alvarez, G., et alii. *Psicología e historia*. México, UNAM - 1981.
- Buran, P. *Marxismo y Psicoanálisis*. México, Ediciones de -
Cultura Popular, 1980.
- Barbosa, M. T. *Enfermedades Ocupacionales*. En *Enfermedad y Clase Obrera*. Varios. Instituto Politécnico -
Nacional. Escuela de Enfermería y Obstetricia. -
México 1982.
- Bartra, R. *Breve Diccionario de Sociología Marxista*. Méxi-
co, Grijalvo, 1972.
- Basaglia, F. *Los Crímenes de la Paz*. México, Siglo XXI, -
1979.
- Bastido, R. *Sociología de las Enfermedades Mentales*. Méxi-
co, Siglo XXI, 1983.
- Basurto, L. *El Proletariado Industrial en México*. México, -
UNAM, 1981.
- Benedict, R. *El Hombre y la Cultura*. Buenos Aires, Editó-
rial Sudamericana, 1959.
- Bustos, O. *Curso de Prácticas del Tercer Nivel Social Di-
dimensional*. México, UNAM, 1982.
- Ganguilhem, G. *Lo Normal y lo Patológico*. México, Siglo -
XXI, 1981.
- Cardoso, C. *De la Dictadura Porfirista a los Tiempos Liber-
tarios*. México, UNAM, 1982.
- Cockroft, J. *Los Precursores Intelectuales de la Révolu-
ción Mexicana*. México, Siglo XXI-UNAM, 1980.
- Correa, D. *Las Razones del Loco*. México, INAH, 1985.
- Chavira, V. *Un Modelo Integral de Servicio Psicológico.-
Una Experiencia*. México, UNAM, 1985. Tesis de -
Licenciatura.
- Escoto, J. *Los Niños con Problemas de Conducta y Aprendiza-
je*. Recolección de Datos Clínicos. *Salud Mental*
1983, 6, I:14-20.
- Engels, F. *La Situación de la Clase Obrera en Inglaterra*. -
México, Ediciones de Cultura Popular, 1970.
- Favreau, P. *Medicina Preventiva y Social*. México, Fernando
Aldape Editor, 1975.
- Foley O. *The Criterium of Abnormality*. *The Journal of Ab-
normal and Soc. Psych.* XXX, 3.
- Frazier, S.; Campbell, R.; Marshall, M.; Werner, A. *Termi-
nología Psiquiátrica y de la Clínica Psicológi-
ca*. México, Trillas, 1976.
- Fromm, E. *El Miedo a la Libertad*. México, Fondo de Cultura
Económico, 1969.
- *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. Méxi-
co, Fondo de Cultura Económico, 1970.
- *Conciencia y Sociedad Industrial*. México, Siglo-
XXI, 1974.
- Galicia, S. *El Método de Investigación Social*. Culiacán, -
Sin., México, U.A.S., 1978.
- Gómez del Campo, J. *Centros Comunitarios de Asistencia Psi-
cológica*. Enseñanza e Investigación en Psicolo-
gía. 1983 IX I (17).

Gómezjara, F. Salud Comunitaria. Teoría y Técnicas. México, Nueva Sociología, 1983.

Guimares Borges, C. Rehabilitación en Hospitales Psiquiátricos. México, UNAM, 1981. Tesis de Licenciatura.

Guinsberg, E. Sociedad, Salud y Enfermedad Mental. Puebla, México, U.A.P., 1980.

Ilich, I. Némesis Médica. La expropiación de la Salud. España, Barral, 1975.

IMSS/COPIAMAR-SIGLO XXI. Necesidades esenciales en México.- Situación Actual y Perspectivas para el año 2000 México, Siglo XXI, 1985.

Kolb, L.C. Psiquiatría Clínica Moderna. México, La Prensa Médica Mexicana, 1976.

Kornhauser, A. Mental Health of the Industrial Worker. En Motivación y falta de Dirección, México, Trillas, 1979.

Landes, J.H. Nociones Prácticas de Epidemiología. México, Centro Regional de Ayuda Técnica para el Desarrollo Internacional, 1963.

Lartigue, M.T. Relación de Algunas Unidades para la Salud Mental en el D.F. Enseñanza e Investigación en Psicología. 1983, IX I (17).
 ----- Una Aproximación al Diagnóstico de la Salud Mental en México. Revista Mexicana de Psicología Vol. I No. 1 Enc.- Jun. 1984.

Laurell, A.C. Algunos Problemas Teóricos y Conceptuales de la Epidemiología Social. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, Vol. III, No. 6, 1977.
 ----- La Salud-Enfermedad Como Proceso Social. Revista Latinoamericana de Salud, No. 2, Abril 1982
 ----- Medicina y Capitalismo en México. Cuadernos Políticos. No. 17 1978.
 ----- Proceso de Trabajo y Salud. Cuadernos Políticos. No. 27 1983.

Leal J. y Woldenberg, J. Del Estado Liberal, a los Inicios de la Dictadura Porfirista. México, Siglo XXI-UNAM. Colección La Clase Obrera en la Historia de México. No. 2. 1980.

Lenin, V.I. Acerca de los Sindicatos. México, Ediciones de Cultura Popular, 1975.
 ----- ¿Qué Hacer? México, Ediciones de Cultura Popular, 1976.

Levin, J. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. México, Harla, 1979.

Ley Federal del Trabajo. México, Porrúa, 1986.

Losovski, A. Marx y los Sindicatos. Ediciones de Cultura Popular, México, 1975.

López Acuña, D. La Salud Desigual en México. México, Siglo XXI. 1980.

López Pineda Cronología del Sindicalismo Universitario. México, Sindicato de Trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de México. 1986.

Lowy, M. Sobre el Método Marxista. México, Grijalvo, 1973.

Marín, G. Manual de Investigación en Psicología Social. México, Trillas, 1975.

- Marx, C., Engels, F. La Ideología Alemana. México, Ediciones de Cultura Popular, 1970.
- Marx, C. Las Huelgas y Las Coaliciones de Obreros. En La Misericordia de la Filosofía. México, Ediciones de Cultura Popular, 1974.
- Marx, C. El Capital. México, Ediciones de Cultura Popular. México, 1975.
- Menéndez, E. Cura y Control. La Apropiación de lo Social por la Práctica Psiquiátrica. México, Nueva Imagen, 1979.
- McKeown, T.; Brown, R. G. y Record R. G. An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe. Population Studies. 28, 345, 1972.
- Moscovici, S. Sociedad Contranatura. México, Siglo XXI -- 1975.
- Narro, V. Trabajo, Ideología y Ciencia: El Caso de la Medicina. Revista Latinoamericana de Salud, No. 2 -- 1982.
- OMS/UNICEF. Informe Final de la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud, ICPHC/ALA -- Conf. Doc./ I, Alma Ata URSS, 1978.
- Peláez, G. Situación Actual y Perspectivas del Movimiento Sindical en México. México, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, 1978.
- Pick de Weiss, S. Cómo Investigar en Ciencias Sociales. México, Trillas, 1980.
- Pucheu Regis, C.; Duran, L.; Becerra, J.A. Plancación en Psiquiatría y Salud Mental. El Empleo de la Técnica DELFOS como Auxiliar. México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1982.
- Pulido, A. 50 Años de Sindicalismo Universitario. México, Sindicato de Trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1979.
- Rodríguez, C.; Pérez, E.; Jáuregui, A. Proceso de Trabajo y Condiciones de Salud de Trabajadores Expuestos a Riesgo Eléctrico. Revista Latinoamericana de Salud, No. 1 julio de 1981.
- Rojas Soriano, R. Sociología Médica. México, Folios Ediciones, 1983.
- Capitalismo y Enfermedad. México, Folios Ediciones, 1985.
- Sánchez, H. La Salud Comunitaria en México. En La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. México Fondo de Cultura Económico, 1974 (a).
- El Homicidio y la Violencia en México. En La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. México, F.C.E., 1974 (b).
- La Farmacodependencia en México. En La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. México, F.C.E., 1974(c).
- SME (Sindicato Mexicano de Electricistas) Estudio Médico Psiquiátrico y Fisiológico de los Trabajadores Expuestos a Riesgo Eléctrico. México, México, 1978.

- Schneider, N. *Neurosis y Lucha de Clases*. México, Siglo XXI, 1980.
- Suárez, A. *Razón, Locura y Sociedad*. México, Siglo XXI, 1980.
- Tecla, A. *Enfermedad y Clase Obrera*. México; I.P.N., Escuela de Enfermería y Obstetricia. 1982.
- Tecla, A.; Garza A. *Teoría, Métodos y Técnicas de la Investigación Social*. México, Ediciones de Cultura Popular, 1979.
- Timio, M. *Clases Sociales y Enfermedad*. México, Nueva Imagen, 1979.
- Unzueta, G. *Comunistas y Sindicatos*. Ediciones de Cultura Popular, 1977.
- Vasco, A. *Enfermedad y Sociedad*. Colombia, Universidad de Antioquia. Ministerio de Salud Pública, 1978.
- Varios. *El Capital. Teoría, Estructura y Método*. Ediciones de Cultura Popular, México, 1975.
- Velázquez, A. *La Salud en México y la Investigación Clínica. Desafíos y Oportunidades para el año 2000*. México, UNAM, 1985.
- Virchow, R. *Medizinische Reform*. Moscu, Kniga Da, 1848.
- Young, R.; Veldman, D. *Introducción a la Estadística Aplicada a las Ciencias de la Conducta*. México, Trillas, 1978.
- Zarzosa. L.G. *Comentarios Sobre un Diagnóstico Conductual para Sujetos con Retardo en el Desarrollo. Enseñanza e Investigación en Psicología*. 1980, I (II).

ANEXO I

El presente cuestionario pretende reunir la informaci3n necesaria para realizar un diagn3stico sociopsicol3gico de los trabajadores universitarios. Solicitamos su colaboraci3n para obtener la informaci3n m3s v3lida posible.

- 1.- Lugar de nacimiento DF () Provincia ()
- 2.- Edad _____
- 3.- Estado Civil Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()
- 4.- N3mero de hijos _____
- 5.- Estudios Primaria () Secundaria () Prepa 6 Vocacional ()
Profesional () Otros ()
- 6.- ¿Estudia actualmente? Si () No ()
- 7.- En caso afirmativo, especifique _____
- 8.- Los estudios que tiene, ¿se relacionan con el trabajo que realiza?
Si () No ()
- 9.- ¿Qu3 tipo de nombramiento tiene? _____
- 10.- Antigüedad en el trabajo 0 a 5 a3os () 6 a 10 a3os ()
11 a3os o m3s ()
- 11.- ¿En qu3 dependencia trabaja? _____
- 12.- ¿Qu3 turno de trabajo tiene usted? Diurno () Mista ()
Nocturno ()
- 13.- ¿Trabaja horas extras frecuentemente? Si () No ()
- 14.- ¿Tiene alg3n otro trabajo? Si () No ()
- 15.- En caso afirmativo, ¿d3nde? Sector Privado () Sector P3blico ()
Por su cuenta ()
- 16.- Si la pregunta 14 fue afirmativa, ¿cu3ntas horas trabaja en ese otro trabajo?
De 1 a 3 horas () M3s de 3 horas ()
- 17.- ¿Trabaja su c3nyuge? Si () No ()
- 18.- En caso afirmativo ¿d3nde? Sector P3blico () Sector Privado ()
Por su cuenta () UNAM ()
- 19.- En casa que habita es Propia () Rentada () Casa ()
- 20.- ¿Que tiempo utiliza para trasladarse de su casa a su centro de trabajo?
(ida y vuelta) Menos de 1 hora () 1 a 2 horas () M3s de 2 horas ()
- 21.- El ambiente donde trabaja es Muy agradable () Agradable ()
Indiferente () Desagradable () Muy desagradable ()
- 22.- ¿Tiene problemas en su trabajo? Si () No ()
- 23.- En caso afirmativo, ¿en qu3 aspecto? Con sus colegas ()
Con sus jefes () Por las caracteristicas del trabajo ()
- 24.- ¿Comp3rtala sus labores, usted se siente Muy a gusto () A gusto ()
Indiferente () A disgusto () Muy a disgusto ()

25.- ¿Padece de alguna enfermedad o afección a causa de su trabajo en la UNAM?

Si () No ()

26.- En caso afirmativo, especifique _____

27.- De la siguiente lista de problemas, marque con una "X" en el paréntesis correspondiente aquéllos que de alguna manera le afectan:

a él. a su cónyuge a sus hijos

Dificultad para decidir carrera, a estudiar: () () ()

Bajo rendimiento escolar: () () ()

Problemas de aprendizaje: () () ()

Problemas de conducta con los hijos: () () ()

Conflictos familiares de pareja: () () ()

Conflictos familiares padres-hijos: () () ()

Ansiedad constante: () () ()

Falta de entusiasmo: () () ()

Sensaciones de debilidad o fatiga: () () ()

Preocupaciones excesivas: () () ()

Dificultades sexuales: () () ()

Autodesvalorización: () () ()

Desaliento: () () ()

Tristeza: () () ()

Insonnio: () () ()

Insatisfacción personal: () () ()

Insatisfacción laboral: () () ()

Irritabilidad: () () ()

Inseguridad o timidez: () () ()

Alcoholismo: () () ()

Tabaquismo: () () ()

Si enfrenta algún otro problema que no se menciona en el listado, favor de anotarlo _____

28.- Estos problemas los padece en forma

Leve () Regular () Grave () Muy grave ()

29.- ¿Considera que éstos problemas afectan su rendimiento laboral?

No () De manera leve () De manera importante ()

30.- ¿Alguna vez ha solicitado ayuda para resolver estos problemas?

Si () No ()

31.- ¿A dónde acudió? ISSSTE () Servicio Privado ()

Centro Psicológico UNAM () Otro ()

