

PANORAMA DE LA INVESTIGACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL (1970-2000)

Rosalba Tenorio*, Ma. Nanut Hernández**

SUMMARY

Social Work is defined as a profession which takes care within the social environment, of the individual who simultaneously experiences diverse problems and deficiencies that affect and alter his personal, group and his community's development. Therefore, the social worker is a trained professional who takes care and looks for solutions to specific problems of individuals in accordance to specific and viable goals. This way we can say that the goal of Social Work is the well-being of human beings and, of course, this includes the promotion of mental health as a means to achieve it.

This paper contains a review of the research carried out by social workers on mental health in Mexico during the period from 1970 to 2000. The sources of information for this analysis include the following documents: Revista *Salud Mental*, published by the Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la Fuente, *Revista de Trabajo Social* published by the Escuela Nacional de Trabajo Social at the Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), *Revista de Trabajo Social* produced by the Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos A.C.; and other publications issued by Centro de Integración Juvenil (CIJ) and Hospital Fray Bernardino Alvarez (HFBA).

The papers were selected on the basis of what is defined as social research, in other words, a process designed to obtain knowledge of a social phenomenon through the application of a theoretical body to an object of knowledge by means of a series of procedures comprising a method. All the papers were authored or co-authored by a social worker and published between 1970 and 2000. They were related to the psychosocial sphere or mental health issues and included field research, and were produced and published in Mexico.

Social work became a profession in Mexico in the 1930s, and in the 1940s, psychiatric social work emerged as a specialization of Medical Social Work and research began to be mentioned as part of the methodology of this discipline.

Psychiatric social work has been influenced by the Hegemonic Medical Model (HMM), characterized by a biological approach, in which disease receives more attention than health or the prevention of illness, and there is a division between practice and research. Although there have been advances in this respect, social work should be included within the sphere of mental health since this is a more integral concept.

Mental health may be defined as the capacity of the individual, group, and environment to interact with each other in a way

that will produce subjective well-being, optimal development, and the use of mental capacities to achieve individual and collective goals in order to promote social welfare and improve the quality of life.

Objective

To describe the characteristics of the research conducted in Mexico by social workers in the mental health sphere.

Material and method

A descriptive study of social work in the sphere of mental health from 1970 to 2000 based on an analysis of the characteristics of the publications produced during this period, to determine the authors' thematic areas, type of research and academic background.

Results

The main findings of the 37 papers analyzed were as follows: one article is published per year, with variations in the different decades, two were published from 1970 to 1980, seventeen appeared from 1981 to 1990 while a total of 18 were published from 1991 to 2000.

Most part of the research (62%) was carried out in the Federal District and in a number of states such as Mexico, Nuevo León, Tamaulipas, Oaxaca and Jalisco.

Most of the papers were published in the *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social* (33%). The larger part of the articles, (57%), refer to various issues linked to drug addiction and alcoholism and to a lesser extent to youngsters (18%) who are not involved in drug consumption, children (8%), family violence (6%), poverty, women, training, and the number of patients that drop out of mental health, each of which accounts for 2.8%.

The research covered, 23 cases of which 63% were descriptive, 18% exploratory, 16% correlative and 3% explanatory.

The theoretical frameworks were drawn partly from medical sciences and mainly from the social sciences such as sociology and included health-sickness, migration, marginalization, poverty, family, socialization, group theory, social classes, and social welfare. Among the anthropological issues included were culture and indigenism, gender theory, while legal issues included human rights, anti-social behavior, crime and criminology. Medical issues comprised epidemiology, health, prevention, treatment, addiction and alcoholism, while social psychology topics included identity, mental health and youth gangs.

The most commonly utilized techniques were various types of interviews and participant and non-participant observation, while

*Investigadora en Ciencias Médicas "B". Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

**Responsable del Programa de Financiamiento y Atención de Niños en Situación de Calle. Instituto de Asistencia e Integración Social. Gobierno del Distrito Federal.

Recibido primera versión: 30 de enero de 2003; segunda versión: 17 de febrero de 2005; aceptado: 30 de mayo de 2005.

the most widely used instrument was the questionnaire. In 75% of the research, the first authors were women while 25% had professions other than social work. A total of 49% of the authors and co-authors had graduate studies including specializations, master's degrees and to a lesser extent, doctoral degrees.

Various studies on drug addiction report that addicts come from marginal neighborhoods, with a low level of educational achievement, with under-employed households heads, although some of the studies carried out on populations living in poverty reported that the inhabitants did not have any addictions.

What differentiates the two groups, i.e. consumers and non-consumers of drugs and alcohol are specific characteristics. Familial characteristics included addictive models, family disintegration, inappropriate communication, inability to demonstrate affection and emotion, present-absent father, desertion by father, orphanhood, absence of parents due to work, conflictive relationship with parents, family violence and unclear limits. Social characteristics included poverty, unemployment, migration, marginalization, expectations of a magical cure, drug consumption starting at an early age, stigma as a means of preserving identity through acceptance by a group or gang, group's permissiveness towards consumption and dropping out of school.

Higher indexes of socio-economic marginalization due to unemployment and under-employment, early deprivation and conflictive family dynamics appear to be linked to the presence of addictions. The consumption of inhalants is also associated with the most under-privileged groups.

Violence is associated with migration, prior experience of mistreatment in childhood, abandonment, poverty, low educational achievement and alcoholism. Studies show that after women who have been battered by their husbands make a formal complaint to the police, their husbands become less aggressive.

Another important finding is the fact that most addicts drop out of treatment programs during the early stages of the latter, with 40% dropping out during the diagnostic stage and 60% before ten treatment sessions. This suggests that brief interventions should be designed to deal with drug addicts and alcoholics.

The fact that patients drop out treatment programs offered by mental health services is due to personal reasons rather than to the quality of the care provided by a particular institution.

Preventive programs and programs offering individual, family and group orientation should be provided, while research should be undertaken to gauge the effectiveness of the intervention and to incorporate the results of the latter into treatment programs to improve the population's mental health. In addition to dealing with drug addiction and alcoholism, programs should be designed to cope with other mental health issues such as depression, anxiety, schizophrenia and old age.

Key words: Social work, mental health, social research.

RESUMEN

El Trabajo Social es definido como una profesión que se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y comunitario. Por lo mismo, el trabajador social es un profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones a determinados problemas de los individuos, de acuerdo con objetivos específicos y viables. Así, puede decirse que el objetivo del Trabajo Social es el bienestar del ser humano y

en esto se incluye, desde luego, la promoción de la salud mental como una forma para la realización del mismo.

En el presente artículo se hace una revisión de las investigaciones realizadas por los trabajadores sociales en torno a la salud mental en México, de 1970 al 2000. La elección de las fuentes documentales para dicho análisis incluye la *Revista de Trabajo Social* de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la (UNAM), la revista *Salud Mental* del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; la *Revista de Trabajo Social* de la Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos A.C., y otras fuentes, como las publicaciones del Centro de Integración Juvenil (CIJ) y del Hospital Fray Bernardino Alvarez (HFBA).

Para los efectos de este estudio, se trabajó con artículos aparecidos en las fuentes ya citadas, relativos a una investigación social, que contribuyeran a explicar un fenómeno social mediante la aplicación de algún método científico y, en consecuencia, del uso de un cuerpo teórico referido a un objeto de estudio, mediante una serie de procedimientos que son parte de la metodología científica y de otras disciplinas auxiliares.

También se tomó en cuenta que el autor o coautor fuera un trabajador social; que los textos se hubieran publicado entre 1970 y 2000, y que se relacionaran con el ámbito psicosocial o con temas de salud mental que incluyeran una investigación de campo realizada y publicada en México.

El trabajo social en México, como profesión, tiene su origen en la década de los años 1930, y en la década de los 40 es cuando surge el trabajo social psiquiátrico como una especialidad del trabajo social médico, en la que se desarrolla la investigación científica como parte de la especialidad.

De esta manera puede decirse que el Trabajo Social Psiquiátrico ha sido influido por el Modelo Médico Hegemónico (MMH), caracterizado por un predominio biológico, que atiende más a la enfermedad que a la salud y no a la prevención de trastornos, con una escisión entre la práctica y la investigación. Aunque hay adelantos al respecto, es mejor hablar de Trabajo Social en el ámbito de la salud mental porque este concepto es más integral.

La salud mental puede definirse como la capacidad del individuo, del grupo y del entorno, para interactuar uno con el otro, de tal manera que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y la aplicación de las capacidades mentales para el logro de metas individuales y colectivas, todo esto encaminado al bienestar social y mejoramiento de la calidad de vida.

Se publica un artículo por año, con variaciones en las diferentes décadas, como sigue: de 1970 a 1980 se tomaron 2, de 1981 a 1990 diecisiete y de 1991 a 2000 un total de dieciocho.

La mayoría de las investigaciones (62%) se han realizado en el Distrito Federal; y en provincia, en los siguientes Estados: Estado de México, Nuevo León, Tamaulipas, Oaxaca y Jalisco.

Destaca la Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social con el mayor número de publicaciones (33%); la mayoría de los textos (60%), hace referencia a diversos temas de drogadicción y de alcoholismo, en menor proporción se refiere a jóvenes, menores, violencia familiar, pobreza, mujeres, capacitación y deserción de pacientes de salud mental.

De las investigaciones abordadas en el estudio, 23 casos (63%) son de tipo descriptivo; 7 (18%) de tipo exploratorio, 6 (16%) correlacionales y un caso (3%) de tipo explicativo.

Los marcos teóricos se retoman de las ciencias sociales como la sociología; se utilizan categorías como proceso salud-enfermedad, migración, marginalidad, pobreza, familia, socialización, teoría de grupos, clases sociales, asistencia social. De la antropología se toman los siguientes rubros: teoría de género, cultura, indigenismo

y migración; del Derecho, derechos humanos, antisocialidad, delito y criminología; de la medicina: epidemiología, salud, prevención, tratamiento, adicción, alcoholismo y finalmente, de la psicología: identidad, salud mental, migración, bandas juveniles.

Las técnicas más utilizadas fueron la entrevista en sus diferentes modalidades, la observación, y la observación participante, y en cuanto a los instrumentos el cuestionario, la cédula de entrevista y el diario de campo.

En 75% de las investigaciones las primeras autoras son mujeres, trabajadoras sociales, y en 25% hombres y mujeres con profesiones diferentes a la de trabajo social. De las autoras y coautoras, 49% tiene estudios de postgrado ya sea especialidad, maestría y en menor proporción doctorado.

Los diferentes estudios relativos a la drogadicción documentan que los adictos provienen de colonias marginadas (asentamientos cuyos moradores son familias que perciben escasos ingresos económicos), con bajo nivel de escolaridad y jefes de familia subempleados; aunque algunas de dichas investigaciones se hicieron en poblaciones en condiciones de pobreza, éstas no presentan adicciones.

Lo que marca la diferencia entre ambos grupos, consumidores y no consumidores de drogas y alcohol, son determinadas características específicas: en los consumidores en cuanto a la familia; modelo adictivo, desintegración familiar, comunicación inadecuada, incapacidad para demostrar afectos y emociones, padre presente-ausente, abandono del padre, orfandad, ausencia de los padres por trabajo, relación conflictiva entre los padres, violencia familiar y límites difusos. Entre las características sociales predominan las siguientes: pobreza, desempleo, migración, marginación, expectativas de una cura mágica, inicio del consumo de drogas a edades tempranas, estigma como forma de conservar la identidad mediante la inclusión a un grupo o banda, permisividad en los grupos para el consumo y deserción escolar.

Al parecer, se observa que cuanto mayor es la marginación socioeconómica por desempleo y subempleo con privaciones tempranas y una dinámica familiar conflictiva, hay más presencia de adicciones. El consumo de inhalables se relaciona con los grupos más empobrecidos.

Respecto a la violencia ésta se asocia con ciertos factores como migración, experiencia previa de maltrato en la infancia, abandono, pobreza, baja escolaridad y alcoholismo. Se ha comprobado que ante la denuncia jurídica por parte de la mujer que sufre el maltrato, el cónyuge disminuye la agresión.

La interrupción del tratamiento que se proporciona a los pacientes que acuden a los centros de salud para recibir atención especializada, no obedece a la calidad de los servicios que brinda la institución sino a motivos personales del usuario.

Los padres de familia desconocen los derechos de los niños y es muy probable que también carezcan de información general respecto a cómo tratar a sus hijos.

Es por eso que se sugiere llevar a cabo programas preventivos y de orientación individual, familiar y grupal, a la vez que se realiza la investigación para medir la efectividad de la intervención e incorporar los resultados de la misma en los procesos de atención a las personas, para el mejoramiento de la salud mental de la población. Asimismo se requiere intervenir, además de en la drogadicción y el alcoholismo, en otros problemas de salud mental que en México tienen mayor incidencia, tales como trastornos de ansiedad, depresión, salud mental en el adulto mayor.

Palabras clave: Trabajo social, salud mental, investigación social.

INTRODUCCIÓN

Las consultas de la salud mental de la población han llegado a alcanzar una proporción mayor en los centros de atención primaria de salud que la causada por enfermedades infecciosas. En México, entre una tercera parte y la mitad de las consultas de primer nivel de atención están asociadas con los problemas psicosociales y psiquiátricos (14). De ahí que es necesaria la integración de equipos interdisciplinarios con la inclusión del trabajador social para una mayor efectividad de la atención.

En México, el trabajo social como profesión existe desde la década de 1930. Su origen es a partir de una carrera técnica y con un enfoque primero doméstico y después paramédico y parajurídico.

En la historia del trabajo social, la etapa técnica se caracteriza por su énfasis en lo psicológico dejando de lado lo sociológico. En ésta se dan dos orientaciones: la paramédica, en la que el trabajador social se desempeñaba como una especie de asistente del médico, para un mejor tratamiento de las enfermedades, y la parajurídica en la que el profesional era el intérprete y facilitador de la legislación ante la población. Años después surge como licenciatura (1969), y actualmente es una profesión que se imparte tanto a nivel técnico como de licenciatura.

En nuestro país, ya en 1947, Paula Alegría se refiere al Trabajo Social en el ámbito de la salud mental: "Dentro del campo del trabajo médico social ha surgido en los últimos tiempos una nueva especialidad, el trabajo social psiquiátrico; ambos tienen mucho en común, pero éste último exige más amplios conocimientos..." . Esta misma autora dice que la investigación ha sido considerada frecuentemente como una categoría de las actividades propias del trabajo social; pero que más bien, es parte de su metodología específica, o sea, del caso, el grupo y la comunidad (1).

Hablar de trabajo social psiquiátrico tiene ciertas implicaciones como la de asociarlo con la influencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 1990), y este modelo se caracteriza por una práctica con predominio biológico de la enfermedad, por una concepción teórico positivista, por ser ahistorical y por un individualismo en que la persona es responsable de su enfermedad. Hay una orientación básicamente curativa y no preventiva, se estudia al individuo más desde la patología que desde su funcionamiento normal. Hay una relación médico-paciente asimétrica que lleva a una "...tendencia a escindir práctica médica de la investigación médica" (29).

Asimismo, el término trabajo social psiquiátrico está relacionado con la atención a las consecuencias de los padecimientos mentales y no a la prevención de éstos,

de ahí que es más pertinente hablar de trabajo social en el ámbito de la salud mental pues, es un concepto más amplio que abarca tanto lo social como lo biológico, y pone más énfasis en la prevención que en el tratamiento de los trastornos emocionales. Aunque es necesario reconocer que en la concepción psiquiátrica ha habido un avance y se señala que: “en el pasado, cuando se hablaba de programas de salud mental pública, el centro de interés eran los trastornos psiquiátricos, el trato y tratamiento de personas severamente perturbadas. En las últimas décadas, el acento se ha puesto en los aspectos psicosociales de la salud integral y, más selectivamente, en la promoción de la salud mental entendida como acceso al bienestar y al desarrollo, englobando una variedad de condiciones psicológicas y sociales no incluidas anteriormente” (14). Hay que señalar que es difícil definir el concepto de salud mental porque hay contenidos que se entrelazan con el concepto de salud en general y además por la asociación existente entre esta temática y las condiciones económicas y sociales de los países (6).

Otra definición más específica, ya que destaca el bienestar emocional y el desarrollo de las habilidades mentales, propuesta por el Gobierno de Canadá en 1988, es la siguiente: “La salud mental es la capacidad del individuo, del grupo y del entorno de interactuar el uno con el otro en forma que promuevan el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de habilidades mentales (cognitivas, afectivas y de relación), el logro de las metas individuales y colectivas consistentes con la justicia y el arribo y la preservación de condiciones fundamentales de igualdad”.

Respecto a la formación de los trabajadores sociales y su relación con la investigación, ya en el primer plan de estudios de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de 1937, en el cuarto año, se imparte la materia de técnica y práctica de investigaciones y servicio social y en el quinto año, la de prácticas de investigación y servicio social, las cuales “...parece que no fueron realmente implementadas, fundamentalmente por no existir personal docente capacitado para impartirlas...” (49).

En 1968 en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM en el cuarto semestre de la carrera de técnico en trabajo social, se incluyen la materia de técnicas de investigación social y, en el plan de estudios de licenciatura de 1969, en el quinto y sexto semestres, la de técnicas de investigación social I y técnicas de investigación social II (49).

Sin embargo, es en la década de los años 70, cuando “en 1974 se observa una modificación al plan de estudios, fundamentalmente orientado a la capacitación técnica de los trabajadores sociales para su incorporación en proyectos de investigación social y administración de servicios sociales. Esta orientación hacia el tra-

bajo comunitario con énfasis en la investigación social, trajo como resultado la formación de un trabajador social con más herramientas teórico-metodológicas, pero con mayor grado de dificultad al tener que definir su quehacer profesional frente de otras profesiones de las ciencias sociales” (49).

En el trabajo cotidiano el trabajador social, mediante la entrevista que realiza con las personas que plantean una problemática, en este caso con relación al área de la salud mental, generalmente obtiene información que le ayuda a conocer un sinnúmero de fenómenos o problemas y que le permiten construir posibles alternativas de abordaje centrado siempre en la relación con la persona. Al estar en interacción con el individuo, acumula experiencia que contrasta con la teoría y esto lo posibilita para conformar teorías de alcance intermedio, sin embargo es necesario que este conocimiento se afine y se realice investigación para conocer mejor los fenómenos relacionados con la salud mental.

Lo anterior nos llevó a plantear las siguientes interrogantes: ¿qué pasa con la investigación que realizan los trabajadores sociales en México en el campo de la salud mental?, ¿qué investigan?, ¿cómo investigan?

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio descriptivo para conocer el tipo de investigación que llevan a cabo los trabajadores sociales en torno a la salud mental, como son: las líneas de investigación, el tipo de población, la cobertura o escenarios, la formación académica del trabajador social y el tipo de investigación entre otros temas.

Consecuentemente, se hizo una revisión de las investigaciones en revistas y libros relacionados con la salud mental escritos por trabajadores sociales, en México, a partir de 1970, año en que egresan las primeras generaciones de licenciados en trabajo social y ya en la década de los años 80 la aparición de publicaciones específicas como es la revista de Trabajo Social editada por la ENTS de la UNAM y la revista *Salud Mental*, como las más significativas para dicho análisis.

Las fuentes consultadas fueron las siguientes:

1. Revista de Trabajo Social ENTS-UNAM
2. Revista *Salud Mental* del IMP (Actualmente Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente).
3. Revista de Trabajo Social de la ATSMAC (Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos, A.C.).
4. Otras fuentes (libros, y revistas del Centro de Integración Juvenil, [CIJ], Hospital Fray Bernardino Alvarez [HFBA]).

Los artículos se eligieron de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Que el autor o coautor fuera un trabajador social.
2. Artículos comprendidos en el período de 1970 al 2000.
3. Relacionados con el ámbito psicosocial o temas de salud mental, desde la prevención hasta el tratamiento (grupos vulnerables, niños y mujeres maltratados, ancianos, indígenas), en los que incluyera una investigación de campo.
4. Publicados en México.

De las anteriores revistas, sólo *Salud Mental* está considerada como científica en el grupo III, registrada en el *Current Contents*, con un factor de impacto menor a tres, de acuerdo con el "Institute for Scientific Information".

Para seleccionar los artículos que se incluirán en este estudio se tomó en cuenta la siguiente definición operacional de lo que constituye lo psicosocial "como la interacción que se establece entre un conjunto de problemas del individuo en interacción con su contexto, para lograr la satisfacción de necesidades afectivas, a través de áreas como la familia, la economía, el género, la salud, la educación, la recreación, la sexualidad y la vivienda"*.

De ahí se puede desprender que el objetivo profesional del trabajador social en el área de la salud mental es el promover la salud mental individual y colectiva dentro del contexto sociocultural de las personas a través de su intervención en todas las áreas del funcionamiento psicosocial.

Se define la investigación, en este caso la social, como el proceso destinado a obtener conocimiento de las estructuras, transformaciones y cambios de la realidad social mediante la aplicación de un cuerpo teórico a un objeto de conocimiento mediante una serie de procedimientos que constituyen el método de una ciencia determinada.

Cabe señalar que Paule Clarac, ha escrito 27 artículos y es sin duda alguna la trabajadora social que más ha investigado y publicado escritos en relación con la farmacodependencia. En esta revisión sólo se retoman cinco de sus estudios (9-13) por considerar que son los más significativos, ya que retoman diversas investigaciones editadas como informes internos del CIJ y que son los publicados en libros y revistas del Centro de Integración Juvenil (CIJ) y en Cuadernos Científicos del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF).

*Tenorio R., Hernández N., Mendoza R.: El DSM-IV, en el eje IV identifica como problemas psicosociales, los relativos a la familia del paciente, al ambiente social, a la enseñanza, a los laborales, de vivienda, de economía, de acceso a los servicios asistenciales, a la interacción con el sistema legal y otros problemas psicosociales y ambientales, estos grandes rubros se han especificado por los trabajadores sociales: García S. Volkers G. López OC, del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, 1996.

Seguramente hay otras investigaciones muy importantes que no se incluyen en este trabajo y que tienen que ver con la dificultad de su localización; pero, aun así, consideramos que este artículo puede permitirle al interesado acercarse a la temática y obtener un panorama de la investigación que realizan los trabajadores sociales en el campo de la salud mental.

RESULTADOS

A lo largo de 30 años se publicaron 37 artículos distribuidos de la siguiente forma: dos entre 1970 y 1980; seis de 1981 a 1985; once de 1986 a 1990; siete de 1991 a 1995 y once de 1996 a 2000.

Doce publicaciones (33%) corresponden a la Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, seis (16%) a los Centros de Integración Juvenil, seis (16%) a la revista *Salud Mental*, cuatro (11%) a la Revista Mexicana de Trabajo Social, seis (16%) a diversas fuentes: revista del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), revista del Hospital Fray Bernardino Alvarez (HFBA) entre otras, y tres investigaciones se han publicado en libros, (8%).

Predominan las investigaciones realizadas en la ciudad de México en 23 casos (62%), lo cual puede tener relación con una concentración mayor de instituciones que emplean a trabajadores sociales, ocho (22%) en diferentes Estados de la República, distribuidos de la siguiente forma: tres en Tamaulipas, dos en Nuevo León, una en el Estado de México, una en Oaxaca y una en Jalisco. En 5 casos (Clarac RP, 1982, 1985, 1990; Balanzario LC, 1998; Silva RA, 2000) se realizaron estudios que incluyen varios Estados de la República Mexicana y el área metropolitana (13%), en un caso (3%) el estudio fue hecho sólo en el área metropolitana.

Los contenidos temáticos de las investigaciones son: la drogadicción en 12 casos y el alcoholismo en nueve con un total de 21 (57%), siete artículos (18%) tratan sobre jóvenes, tres sobre menores (8%). Dos publicaciones (6%) estudian la violencia familiar, y cuatro los siguientes temas: pobreza 2.8%, género 2.8%, capacitación 2.8%, y deserción de pacientes en salud mental 2.8%, todos estos últimos con 11%.

La mayoría de los artículos, 23 casos (63%), son de tipo descriptivo, siete (18%) de tipo exploratorio, seis correlativos (16%) y uno (3%) de tipo explicativo.

Los estudios se caracterizan por utilizar paradigmas, métodos y técnicas de la corriente funcionalista y excepcionalmente de la corriente crítica.

Los métodos de análisis que destacan son los cuantitativos, 24 estudios (65%) y en menor proporción los cualitativos, 10 casos (27%) mediante observación parti-

cipante, estudio de casos, historia de vida, entrevista en profundidad, y sistematización de procesos grupales; tres estudios (8%) hacen uso de ambos métodos.

Los marcos teóricos se retoman de las ciencias sociales. De la Sociología los siguientes: proceso salud-enfermedad, migración, marginalidad, pobreza, familia, socialización, teoría de grupos, clases sociales, asistencia social, teoría de los roles. De la Antropología, los rubros de cultura, indigenismo, migración, teoría de género. Del Derecho: criminología, antisocialidad, delito, derechos humanos; de la Medicina: los de epidemiología, prevención, tratamiento, alcoholismo. En cuanto a la Psicología se incluyen los temas de: actitudes, identidad, salud mental, migración, bandas juveniles, familia, además de la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana.

Las técnicas más utilizadas fueron la entrevista estructurada, semiestructurada, la observación y la observación participante; los instrumentos más aplicados, los cuestionarios. Se aplicaron en 15 casos (40%), cédulas de entrevista en 11 estudios (30%), diario de campo en 6 investigaciones (16%), escalas tipo Likert debidamente validadas en 4 casos (Silva MR, 1994, 2000; Mata ME, 1994; Volkers G, 1999) (11%) y sólo en un caso (3%) se empleó la sistematización de crónicas grupales.

En lo que respecta a la autoría, en 28 artículos (75%) (escritos por mujeres) la trabajadora social es primer autor, en tanto que en 9 artículos (25%) figura como coautor. De estos últimos 9 artículos, en seis el primer autor es de sexo masculino y en tres de sexo femenino, todos ellos ejercen profesiones diferentes a la de trabajador social (psicólogos, médicos y psiquiatras).

En cuanto a la formación escolar, en once casos, (30%) autoras y coautoras tienen la licenciatura en trabajo social además de otra especialidad como la de trabajadora social psiquiátrica, orientadora familiar y terapeuta familiar, cinco (13%) han hecho la maestría y en dos casos (6%) el doctorado, esto constituye 49%. Los autores de ocho artículos (22%) son licenciados en trabajo social, los de otros siete (18%) cuentan con estudios técnicos, y en cuatro casos más (11%) han cursado estudios técnicos y otra especialidad. Se puede pensar que a mayor especialización o preparación la tendencia a publicar es también mayor.

Si se hace una distinción entre los trabajadores sociales técnicos y los que han cursado estudios de postgrado se encuentra que 82% de los que publican tienen licenciatura, alguna especialidad y estudios de postgrado.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La publicación de artículos de investigación en trabajo social, se manifiesta de manera tardía en el campo de

la salud mental. Hasta antes de la década de 1980, aparecen publicaciones de algunos libros y manuales de Trabajo Social genérico: Alegria, 1947; Gaona J., 1951; Hamilton G., 1960; Saavedra, 1968; Castellanos, 1962; Mary Richmond, 1962). A partir de 1960 se publica toda la bibliografía de América del Sur, pero son escasos los escritos de trabajadores sociales mexicanos. Esto significa que las publicaciones sobre investigación se dan casi 45 años después de haber surgido la carrera.

Sin embargo esto no sucede sólo en relación con trabajo social ya que "Hasta principios del siglo XX, la psiquiatría empieza a dar mayor importancia al conocimiento de las influencias psicológicas y socioculturales para el mantenimiento o quebrantamiento de la salud mental" (34), y es en las últimas décadas cuando se han utilizado los métodos epidemiológicos.

Lo anterior puede deberse al carácter aplicativo del trabajo social para resolver situaciones emergentes básicamente de asistencia social. Las primeras publicaciones aparecen en la década de 1970 con los trabajos de Paule Clarac, en el entonces Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (9). El primer número de la Revista Trabajo Social de la ENTS aparece en 1983, aunque como antecedente se menciona que en 1973 se publicó un "Boletín Informativo" en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM (19).

Es a partir de la década de 1970 cuando se inicia de una manera más constante la publicación de estudios e investigaciones en el ámbito de la salud mental y del Trabajo Social. Esto puede deberse a la creación de la licenciatura en la carrera, y con ello a que se incluyen en la currícula formativa materias de investigación social. Pero principalmente hay que mencionar la edición de Revistas de Trabajo Social y de Salud Mental y las publicaciones del Centro de Integración Juvenil.

Por otra parte, es hasta 1974 cuando se busca un perfil del trabajador social que incorpore la investigación en la formación del mismo.

A pesar de que la formación del trabajador social responde a una currícula transdisciplinaria "que reconoce como premisa básica el que los modelos de intervención que cabe desarrollar para hacer frente a las necesidades y problemas sociales, debe construirse con el concurso de la totalidad del conocimiento socialmente acumulados, independientemente del ámbito disciplinario en el que éste haya sido generado" (30), pareciera que esto no sucede en la realidad, salvo algunas excepciones, pues las investigaciones de las trabajadoras sociales son predominantemente descriptivas; pero esto tiene que ver al igual que las ciencias sociales con la complejidad de la investigación social por ser la profesión una disciplina que, como tal, enfoca la actividad a la resolución de problemáticas concretas materiales y emocionales.

Llama la atención que en 30 años se tengan 37 artículos publicados. Esto significa un artículo por año, aunque ha habido variaciones en este lapso. A excepción de la obra de Paule Clarac, otros trabajadores sociales empiezan a publicar sus trabajos a partir de la década de 1980, cuando aparecen revistas especializadas, y hay una tendencia al aumento de las publicaciones con el paso de los años, pues el trabajo social como profesión ha ganado espacios y abarca toda una gama de campos de intervención en las últimas décadas como en el ámbito de la seguridad pública, en las políticas sociales, en la política, es decir, en instituciones públicas, iniciativa privada, ONGs, asociaciones civiles, etc.

En cuanto a las líneas de investigación, el hecho de que ésta gira mucho más alrededor del alcoholismo y las drogas (12, 13, 16, 18, 32, 39, 42, 43, 44, 47) (Puentte S, Tenorio H., 1982, 1984; De la Garza, De la Vega, 1985, 1989; Clarac, 1985, 1990; Tenorio y Mendoza, 1989, 1999; Torres S, Sanz A Espinoza, 1993; Tenorio, Natera, 1995; Balanzario LC, Gutiérrez LA, Tenorio HR, Natera RG, Cordero M, 2000), puede deberse al predominio del modelo médico hegemónico que se centra en la atención de la enfermedad y no en su prevención, y tal vez a causa de los problemas asociados con las drogas y el alcohol como enfermedad, es decir, inseguridad social, violencia, muerte y al alto costo económico y social que esto representa. Por otra parte, al observarse en estos problemas un incremento significativo, se realizaron programas nacionales para combatirlos. Como señala Velazco F: "En México, hasta hace pocos años, se abordaban los problemas relacionados con los padecimientos psiquiátricos utilizando un criterio fundamentalmente asistencial". Sólo desde 1968 "...se inició un esfuerzo sistematizado sobre tales asuntos impulsando la salud comunitaria, los talleres protegidos, la rehabilitación" (29).

Llama la atención que casi no haya trabajos en relación con los ancianos, los discapacitados, los pacientes psiquiátricos, entre otros, lo que puede deberse a la falta de cobertura de los profesionales en trabajo social que laboran en instituciones que brindan atención a ese tipo de población vulnerable; y a los alcohólicos y farmacodependientes, en estudios como el de Saucedo y cols. (36) en relación con la deserción; el de Mata (28) en torno a la prevención, y el de Lara A y cols., (25), referente a la mujer. Cabe destacar de manera especial las investigaciones realizadas por Paule Clarac (9-13) sobre diversos temas, dentro de las adicciones, como los aspectos epidemiológicos, la prevención, y la deserción, algunos a nivel nacional. Entre los hallazgos más importantes en sus estudios destacan las características sociales y familiares del adicto, es decir distribución del consumo por clase social, elevada movilidad social en los padres, figura paterna con un padre

ausente e irresponsable, insatisfacción laboral por tener un trabajo eventual y mal remunerado, influencia de los amigos y que el medio no ofrezca opciones de realización para los jóvenes, así como deserción temprana en los tratamientos.

Al parecer, el hecho de que Paule Clarac haya publicado ese tipo de artículos, tiene que ver en primer término con la institución en la que trabajó, dedicada al estudio de la drogadicción y con el cargo que ocupaba como investigadora, así como debido a su capacidad profesional; todo esto le permitía contar con una infraestructura específica para su trabajo.

Una trabajadora social es primera autora de un artículo en la revista *Salud Mental* (Saucedo y cols. 1997) (36) y otras 5 son coautoras en esa misma revista: De la Garza y de la Vega (1985) (15), Puente F., Tenorio R. (1982, 1984) (32, 33), Vargas T., Hernández N. (1997) (48), Santamaría C, Figueroa ML (35); la cual tiene un mayor puntaje por estar indexada. Estos datos reflejan que los trabajadores sociales en México, poco a poco participan más en ese tipo de investigaciones a pesar de no contar con toda una infraestructura que facilite su trabajo y que obviamente lo realizan en condiciones adversas especialmente desde el ámbito laboral.

Un artículo relevante es el de Mata (28), quien a la vez que aplica un modelo de intervención, lo investiga y lleva a cabo la prevención. Los estudiantes desarrollaron actitudes de protección ante las drogas, el abuso sexual, el embarazo precoz, la salud sexual, la violencia y las situaciones perturbadoras. Dicho trabajo puede servirles de guía a los trabajadores sociales para integrar la investigación a nuestro quehacer cotidiano. Algo similar es el artículo de Tenorio H. (39); a partir de un trabajo de orientación individual con familiares de alcohólicos se obtuvo información para conocer el tipo de relación de éstos con el alcohólico y se encontró que predominan las relaciones complementarias: al alcohólico se le trata como si fuera un niño pero por otra parte la mujer es sumisa, dichos contenidos se incorporan en la orientación familiar y grupal. Otro aporte técnico es el de Barrera, K. (5) en el familiograma; si bien es cierto que lo retoma del genograma, unifica criterios y diseña una herramienta de gran utilidad para el trabajador social así como para otros profesionales que abordan a la familia, desde cualquier área. El estudio sobre violencia intrafamiliar (Apodaca L. 1995) (2), es una investigación que contribuye de manera específica al conocimiento de esta problemática: se trata de mujeres en edad productiva, con un nivel socioeconómico bajo, que provienen de familias con un parente ausente y que sufrieron violencia en la infancia, de las que 70% padecía depresión.

La investigación como parte de la metodología del trabajo social, en caso, grupo y comunidad, desde siem-

pre ha formado parte del proceso para la intervención profesional, pero se ha utilizado como una manera para obtener información y conocer tanto a la persona que solicita la atención, su desarrollo y problemática y el contexto en que se desenvuelve; así como para realizar un diagnóstico y tratamiento para la solución de un problema. Sólo excepcionalmente se ha sistematizado dicha información para establecer algunas generalizaciones.

Por otra parte “es muy poco lo que la metodología por sí sola le puede enseñar al profesional si no tiene claramente delimitado su objeto de intervención, concretizado y aprehendidas sus cualidades propias para ser analizadas y modificadas...”. Así mismo “no hay que esperarlo todo de la investigación ignorando la propia experiencia cotidiana como fuente viva de reflexiones de considerable valor para el trabajo profesional” (46).

A pesar de que por sus orígenes femeninos se relaciona a la carrera de trabajo social con una actitud pasivo receptiva, el hecho de que la mayoría de los autores sean mujeres puede deberse a que en las últimas décadas se esté modificando el estereotipo de la mujer, hasta ahora asociado a lo emotivo más que a la crítica y a un rol pasivo ante la investigación.

Es necesario referirse también a la poca disponibilidad que en las instituciones de nuestro país tienen los trabajadores sociales para destinar tiempo a la investigación, ya que estos profesionales se dedican a resolver con los usuarios de los servicios problemas tanto asistenciales como de orientación y en algunos casos administrativos, y tienen una sobrecarga de trabajo. Se puede afirmar que los trabajadores sociales que realizan la investigación lo hacen en horas fuera de los tiempos laborales, para realizar un trabajo que puede beneficiar más a la institución. En la Ciudad de México solo en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, hay un departamento de investigación con profesores de tiempo completo quienes destinan algunas horas a esta actividad. Mientras no haya trabajadores sociales destinados la mayor parte del tiempo a la investigación, difícilmente se logrará cambiar la situación anteriormente descrita.

Los marcos teóricos están presentes en las investigaciones y en raras ocasiones falta mayor precisión y un mayor análisis conceptual e integración; predominan los enmarcados en la corriente funcionalista.

Los temas que podemos investigar los trabajadores sociales dedicados a la promoción de la salud mental son de lo más variado.

¿Qué es lo específico del trabajador social ante la salud mental? Indudablemente ocuparse de lo psicosocial, o sea integrar los aspectos sociales, culturales, ideológicos, económicos y hasta políticos que

repercuten en la salud mental de los habitantes y en este caso, proceder a su investigación.

Algunos temas pueden ser los que se refieren al funcionamiento de la familia de origen, interacción, desintegración, sexualidad y familia, conflicto con los padres, violencia familiar, familias incompletas, reconstruidas, con pérdida de los hijos, dificultades en el medio social, con integrantes de la tercera edad, la influencia de la religión, problemas de escolaridad, estructura rígida en las escuelas, en el trabajo, influencia de la jubilación, problemas de conducta en los hijos, educación especial, problemas relacionados con la vivienda, su escasez, el espacio de la misma, el hacinamiento, problemas con los vecinos, niños de la calle, pobreza extrema, desempleo, concepción mágico religiosa de la enfermedad mental, cultura médica, ideología, resistencias y temores ante la enfermedad, divorcio, población privada de la libertad, libertad condicionada, la influencia del estrés en la vida cotidiana, política social y salud mental; por mencionar sólo algunas líneas de investigación y no circunscribirse únicamente al estudio de las drogas y alcohol.

El campo de acción del profesionista en trabajo social se ha reducido de manera tradicional a ciertas áreas donde fundamentalmente no se cuestiona la realidad social, y se circscribe tal acción a una práctica profesional burocratizada y asistencial que sirve de apoyo a los programas de control social, como los de salud, penitenciarios, educativos y psiquiátricos. En ellos se impide que el trabajador social diseñe, aplique e interprete investigaciones sociales; su única función es la de recabador de datos.

El trabajador social ha reducido su práctica profesional a actividades predominantemente técnicas sin enfrentarse a los aspectos de la interpretación conceptual de la realidad; se limita a reproducir los modelos importados. Los resultados de esa limitación técnica y de ese desconocimiento teórico, no solo implican hacer más pronunciada la dependencia cultural-científica, sino identificar al profesional trabajador social con la práctica institucional del Estado (23).

Como ya se ha señalado las instituciones se abocan a la atención de las enfermedades más que a la promoción de la salud mental y así el trabajador social en esta área desafortunadamente se dedica más al trabajo intramuros con un abordaje mínimo como educador u orientador de la salud mental, cuyo enorme campo se descuida. Los familiares y el mismo paciente se encuentran en espera de recibir orientación y disminuir así el estrés que les causa la incertidumbre ante el desconocimiento de la enfermedad, o sencillamente hacen un manejo erróneo de los fármacos psiquiátricos.

Todo lo vertido hasta aquí contrasta con la realidad, “la propia OPS estimó que en el año 2000, alrededor

de 88 millones de personas en América Latina manifestarían algún tipo de trastorno mental, lo cual estaría estrechamente relacionado con los problemas económicos de la mayoría de las naciones del Continente..." (6).

Al respecto cabe señalar cómo en las investigaciones se documenta la presencia de drogas y de alcohol asociada a condiciones de pobreza; así a mayor pobreza, familia conflictiva; y un medio social que dificulte la reproducción social satisfactoria de los individuos propicia la drogadicción y el alcoholismo. Esto determina también el tipo de droga: cuanto mayor es la marginación socioeconómica más se presenta el uso de inhalables: Villalón BE, 1984 (50); Santamaría C, 1989 (35); Puente F, 1984 (32); De la Vega B, 1989

(18); Bachiller ML, 1989 (3); Clarac P, 1976 (9), 1986 (12), 1990 (13); Espinosa GM, 1993 (20); Tenorio R, 1995 (40); Apodaca L, 1995 (2); García GL, 1996 (21); González BL, 1997 (22).

Definir el "espacio profesional en la línea de incorporar la investigación como instrumentos de conocimiento, supone un desafío no sólo metodológico sino en el sentido de modificar actitudes tradicionales dentro de las instituciones" (8). Esto implica atreverse a investigar y a publicar, obtener una mayor capacitación, relacionar teoría-práctica, lograr mejores salarios. Se propone que se amplíen las líneas de investigación con los temas anteriormente señalados, sin olvidar que el "Trabajo Social es la única profesión que tiene como

INVESTIGACIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL 1970-2000

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
Clarac P, Rosales de PL. Cuadernos Científicos CEMEF 5, marzo, 1976		Investigación social sobre el adolescente farmacodependiente en el Distrito Federal y zonas colindantes	Guía de entrevista y diario de campo. 70 casos de jóvenes farmacodependientes entre los 16 y 20 años, en el Distrito Federal y zonas colindantes (D.F.). Estudio exploratorio. Método: cualitativo: Estudio de casos	Adolescentes entre 16 y 20 años. Residentes en el D.F., zonas suburbanas. El medio ambiente influye negativamente en el adolescente, pero ninguna influencia parece determinante. El 81% hombres, 19% mujeres, edad promedio: 18 años, familias unidas 54%, desunida 46%, 76% habita en colonias populares. Un 54% había infringido las leyes. El robo es el delito más común. Elevada movilidad social en los padres. Con problemas familiares, padre ausente y desobligado. En el medio escolar inicia el consumo. Los jóvenes tienen necesidad de reunirse con los amigos y el medio no ofrece actividades productivas ni diversiones sanas. Predomina el uso de la marihuana. Los jóvenes de colonias populares son los que inhalan con más frecuencia. El adolescente acepta lo que le ofrece el medio. La solución está en atacar las causas que provocan las adicciones
Puente SF, Tenorio HR. Salud Mental 5(2), 1982		Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares. Aspectos sociodemográficos y perfiles de la población consultante	Cédula de entrevista a 157 personas usuarias de alcohol que acudieron al CAAF (DF). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Un 77.3% de la población masculina son productivos, la tercera parte llega al CAAF mediante AA, 86% acude por atención médica, 80% vive con algún familiar, 36% bebe por problemas emocionales; 59% había jurado, 51% con pareja, 81% católicos y 6% analfabetas; 39% formaba parte de algún grupo social, cultural, deportivo
Clarac P, Bojorges BR. Dinámica de la deserción. Farmacodependencia. Órgano Informativo de los CIJ 1(3), junio, 1982.		Dinámica de la deserción	Cuestionario a 174 desertores y a 93 pacientes activos, entrevista a pacientes y a la familia en su domicilio en 6 centros de CIJ en diferentes Estados de provincia. Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Al llegar el adicto al CIJ, tiene una probabilidad de desertar de 56%, 37% deserta en las primeras cinco consultas y 57% antes de la onceava. Los padres tienen que ausentarse para trabajar; faltan cariño, atención y comprensión. De ahí que los centros deben diagnosticarlos y valorarlos lo más pronto posible.
Puente SF, Tenorio HR. Salud Mental, 7(3), 1984		Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos.	Cédula de entrevista socioeconómica, historia clínica psiquiátrica y neurológica. Diario de campo: 38 personas (Edo. México). Estudio exploratorio. Método: cualitativo	Entre los eterómanos (consumen alcohol y éter) predominan mujeres en 2/3 partes; entre los alcohólicos los hombres con 68%; en ambos grupos la población es de 35 años o más; 68% son eterómanos y 47% son analfabetas. No hay diferencias significativas en lo económico ni familiar. Los eterómanos beben solos y una vez al día, los alcohólicos beben acompañados de dos o más veces.
Villalón BE, Torres E (CIJ). Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente. Serie Técnica 5. Perfil farmacodependiente, 1984		Trabajo con farmacodependientes en una comunidad marginal de Guadalajara, Jalisco	Guía de Observación y Diario de Campo, 30 jóvenes farmacodependientes (Jalisco). Estudio exploratorio. Método: cualitativo	Jóvenes masculinos entre 14 y 22 años. Con bajo nivel escolar, subempleados, de familias numerosas y desintegradas. La madre es la figura fuerte por la ausencia del padre, sus preocupaciones son por la satisfacción de necesidades primarias, los niños asumen rol de padres. En la familia impera la violencia. Los adolescentes tienen pocos satisfactores. El adicto difícilmente expresa sus emociones. La drogadicción no es un problema para ellos, es más doloroso enfrentar su realidad.

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
De la Garza, De la Vega B, Zúñiga V. Salud Mental 8(3) septiembre, 1985	Control social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública (caso Monterrey)	Cuestionario: Diario de Campo, 142 niños que laboran en la vía pública en Monterrey (Nuevo León). Estudio descriptivo. Método: cualitativo	Noventa y ocho por ciento son hombres. Edad media de 12.7 años, provienen de barrios obreros. Los padres son inmigrantes de zonas rurales, 96% vive con sus padres, tres cuartas partes de éstos son inmigrantes, 39% de los padres tienen trabajo estable, las madres se dedican al hogar, son familias numerosas con una media de 8.6. Ninguno de los padres consume drogas; 86% de los niños estudia, 98% no ha consumido drogas y 2% consume alcohol y tabaco; 67% son vendedores, 19% voceadores, 8% lustradores de zapatos, 6% limpiaparabrisas; 6% ha estado en instituciones de seguridad pública. Los niños están sujetos a tres controles: el familiar, el de empleadores y el de otras instituciones	
Clarac P. Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente. CIJ. Serie Técnica Vol. 5, Perfil Farmacodependiente, 1985	Interrupción del tratamiento por parte de pacientes farmacodependientes durante el periodo 1981-82	Cuestionario, 512 personas, CIJ. En el área metropolitana y 21 centros de provincia. Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Las principales causas de la deserción son: rechazo del tratamiento, sabotaje de la familia e influencia de los amigos; 40% deserta durante el diagnóstico y 60% durante el tratamiento entre la primera y la octava sesión. En 50% de las familias hay alcohólicos y/o farmacodependientes, las patologías intelectuales y emocionales impactan negativamente la asistencia al tratamiento. Los motivos personales y familiares son los más frecuentes en el adicto para la interrupción del tratamiento	
Torres SA, Sanz AM (CIJ). Experiencias de Trabajo con la Familia del Farmacodependiente. Serie Técnica, Vol. 3, Perfil Familla, 1986	La orientación a familiares de farmacodependientes: una experiencia.	Sistematización de las sesiones grupales y los informes de cada especialidad (D.F). Estudio Descriptivo. Método: cualitativo	Se destaca la utilidad del grupo para sensibilizar y conocer la enfermedad, realizar un mejor diagnóstico del paciente y su familia y conocer los factores que precipitan la deserción. Asistieron de una a 26 sesiones, 208 pacientes y 165 familiares de una a 19 sesiones. Se presentan una comunicación inadecuada con dificultad para mostrar sentimientos, el farmacodependiente es el vicioso y vago, el "chivo expiatorio", hay confusión de roles. El padre rígido y la madre flexible. Expectativa de una cura mágica.	
De la Vega B. La Cultura del Menor Infractor. México, 1987	La escuela	Cuestionario a 284 menores infractores en 5 ciudades del Estado de Tamaulipas. Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	El 4% de los MI, son analfabetos, 61% ha estado en la primaria, 30% ha cursado parcial o totalmente la secundaria o carrera técnica. La media del nivel escolar de los MI es de 5.5 años, superior a la de la población general de 3.5, 65% presenta deserción, por "desinterés", carencias económicas y problemas escolares. El MI no se adapta a un sistema educativo creado para otras clases sociales. La adolescencia del MI, coincide con el inicio prematuro en el trabajo 11.6 años, con el abandono de la escuela y con sus primeras experiencias en torno a drogas. "Hay evidencia de la capacidad selectiva de la escuela respecto de los 'buenos' alumnos, lo que muestra una aparente actitud preventiva; a mayor escolaridad, menor índice de infractores y de uso de drogas. Lo mismo puede afirmarse de la reincidencia delictiva". Existe una disociación entre escuela, familia y comunidad.	
De la Vega B. La Cultura del Menor Infractor, México, 1987	La Familia	Cuestionario. Muestra representativa de 284 menores infractores en 5 ciudades del Estado de Tamaulipas. Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	No todos los menores infractores (MI) usaban drogas. En la mayor parte de las familias existen el padre y la madre; pero la figura paterna es muy inestable; 45% no se encuentra en el hogar, y 6% lo abandona ocasionalmente. Si el padre está ausente no hay una persona que lo sustituya, los controles son débiles o nulos y los roles son confusos; 87% de las madres permanecen en casa, 80% de los MI vive con sus padres (con ambos o con alguno), 4% de MI viven fuera del hogar y 38% cometen delitos en grupo. El padre o el padrastro con empleo estable. El abuso de drogas fue mayor en MI cuyas madres trabajan fuera de la casa (10% vs 3%). La familia del MI es población marginada, que no ha podido integrarse con los valores de la sociedad "ideal". En este contexto el delito es una conducta normativa dentro de su subcultura; la infracción del menor se manifiesta ante y contra una sociedad que le impone valores y costumbres que le son ajenos.	
De la Vega B, Zúñiga V, Palmer T. Revista Mexicana de Trabajo Social. Vol. 1, año 1 marzo, 1989.	La adolescencia en un medio hostil.	Guía de entrevista, observación participante, diario de campo; 25 jóvenes consumidores de droga (Tamaulipas). Estudio exploratorio. Método: cualitativo	Grupo en la ciudad de Matamoros. Edades entre 14 y 21 años. Hijos de padres consumidores de alcohol. La mayoría terminó la primaria. Las madres trabajan en la maquila y en el servicio doméstico en Brownsville, Texas. Todos consumen drogas, y han estado detenidos, han construido una simbología de identidad (lenguaje, tatuajes, gestos, ropa, drogas). El estigma se utiliza como forma de conservar su identidad. El grupo es parte esencial de la identidad.	

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
Santamaría C, Obregón S, Figueiroa ML, Sosa R, Stern S. Salud Mental, 12(3) septiembre, 1989	Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo: Resultados de la fase de iniciación de la relación	Diario de campo 30 a 35 personas. Investigación naturalística con observación participante. (D.F.) Estudio descriptivo. Método: cualitativo	Banda en comunidad marginada de la Ciudad de México, integrada por 30-35 personas, 90% hombres. Edad entre 11 y 29 años de 14 a 17 años como promedio, todos consumen droga especialmente cemento y tiner, también marihuana y alcohol. Inicio de consumo: 8 y 11 años. Hay relación entre el tipo de droga y el papel dentro de la banda. Muchos roban, y hay agresión entre ellos. La mayoría son desempleados: 50% con estudios primarios. La combinación adolescencia y marginación origina la banda. La banda es como una protesta, por el maltrato familiar y social, consumiendo drogas, y cometiendo actos delictivos	
Tenorio HR, Mendoza C. Revista Mexicana Trabajo Social. 1(2), junio 1989	Alcoholismo en mujeres e intervención profesional	Cédula de entrevista a 89 mujeres bebedoras excesivas y con dependencia al etanol (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Población urbano marginal. El 50% se dedican al hogar, 30% tienen escolaridad baja, 10% es analfabeta. Edad: entre 15 y 39 años; 50% tiene pareja. Experiencia de privaciones tempranas en la infancia por pérdida de un parente, abandono y separación, así como traumas emocionales. Crecimiento físico y afectivo deficitario, los lleva a repetir pautas interactivas familiares	
Bachiller ML. Revista Mexicana de Trabajo Social 1(2), junio 1989	Una experiencia alternativa de asistencia para menores	Cédula de entrevistas a 161 menores de Casa Hogar (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Se analizaron las causas de ingreso a la Casa Hogar para Varones del Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia: 32% por abandono, 16% maltrato con lesiones, 11% orfandad parcial y 6% orfandad total. También se estudió el estado nutricional y la deserción escolar. El 55% está desfasado en el área escolar	
Clarac P, Sánchez-H R, García M (CIJ). Estudios acerca de la farmacodependencia en México realizados por Paule Clarac. Serie Investigadores. México, 1990	Evaluación de un programa preventivo de farmacodependencia con alumnos de nivel elemental y medio	Se aplicó un cuestionario "antes" y "después" de la acción preventiva a alumnos, padres y maestros; 670 alumnos (3 centros del DF y 5 Estados en provincia). Estudio correlativo. Método: cuantitativo	Los grupos experimentales vs. los grupos control que recibieron prevención, de 5º año de primaria y de 3º de secundaria fueron 56% mujeres. Con un rango de edad de 11-15 años. En la primera aplicación del cuestionario los alumnos estuvieron de acuerdo en acciones preventivas. En la segunda aplicación parecen más convencidos. La información proporcionada suscitó interés sobre farmacodependencia entre los alumnos más jóvenes. Después de la intervención preventiva se logra mayor sensibilización	
Clarac P, Wagner EF (CIJ). Estudios acerca de la farmacodependencia en México realizados por Paule Clarac. Serie Investigadores, 1990	Análisis de algunas variables en una muestra de pacientes farmacodependientes (1986)	Cédula de entrevista a 100 pacientes farmacodependientes (4 centros locales del CIJ, del área metropolitana). Estudio correlativo. Método: cuantitativo	Se identificaron 2 grupos: 1) Estrato socioeconómico bajo: consumo de una sola sustancia: inhalables; acuden a consulta después de un tiempo relativamente breve de consumo. 2) Estrato socioeconómico un poco más alto: marihuana y otras drogas: asistencia al centro local después de varios años de consumo. Se relacionan los datos sociodemográficos con el nivel socioeconómico. No hay diferencias significativas en comparación con los expedientes 1976-1982 y con otros estudios. Se registran 9 hombres por una mujer, edad mínima de 12 años y máxima de 44; 47% tiene entre 15 y 19 años, 2/3 partes son monousuarios y 1/3 parte poliusuario, 90% se inició con inhalables y marihuana, edad de inicio de 8-27 años, mediana y moda de 15 años	
Lara CA, Figueiroa ML. Revista Mexicana de Psicología, 1990	Familias con hijos en bandas juveniles	Cuestionario aplicado a 30 madres de familia de la ciudad de México. Estudio correlativo. Método: cuantitativo	Media de edad 41 años, 60% casadas, 33% unión libre y 7% separadas, 57% sin educación formal, 27% primaria incompleta, 10% primaria completa y 6% secundaria o más; 70% dedicada al hogar y 30% trabajaba también fuera. Media de edad del esposo 45 años, 32% empleado, 40% albañil o carpintero, 24% subempleado, 4% comerciante ambulante, 28% sin educación formal, 32% primaria incompleta, 28% primaria completa, 8% secundaria y 4% estudios comerciales; 63% con más de 16 años de vivir en la colonia, 100% carece de agua, luz, drenaje, transporte, etc. Los jóvenes de 21 a 30 años son los que con mayor frecuencia pertenecen a la banda. Las familias en las que un hijo pertenece a la banda se caracterizan por una menor escolaridad de la madre, por una relación de pareja menos buena, con presencia de consumo de alcohol mayor, tanto en el padre de la madre, como en el esposo y por una comunicación con los hijos más pobre, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas en los hijos varones	
Lara, MA, Santamaría, C, Stern S, Sosa R, Figueiroa ML, Obregón S. Anales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990	Bandas Juveniles: Aspectos Psicosociales y Familiares	Observación participante, diarios de campo, cuestionarios a 30 madres (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cualitativo	Se describe la dinámica del funcionamiento de la banda: se reúne la banda en diversos lugares de la comunidad, platican, planean robos cuando necesitan dinero, las drogas que más consumen son inhalantes, marihuana y el alcohol. Existe una división entre los consumidores de inhalantes y marihuana, los primeros presentan mayor deterioro físico	

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
Espinosa G. Psiquis 2(4), 1993	El perfil social del paciente alcohólico en la unidad médica quirúrgica y atención intensiva psiquiátrica (UMQAIP)	Cuestionario a 20 personas (D.F.). Estudio exploratorio. Método: cuantitativo	y mental. El consumo de drogas une a los integrantes de la banda; se pertenece a un grupo que ofrece exclusividad, solidaridad y prestigio. El consumo de drogas se observó en 71% de las ocasiones y las conductas violentas y delictivas en 29% de los registros. La mayoría de los jóvenes de la banda provienen del D.F.: de 15 a 19 años de sexo masculino, 50% no terminó la primaria y 100% la secundaria. La familia de los chicos banda, además de la marginalidad muestra menor estabilidad en la pareja, menos escolaridad, mayor deserción escolar de los hijos, mayor consumo de alcohol y drogas, y una relación más pobre con la pareja y con los hijos	
Silva AMR. Trabajo Social. ENTS-UNAM, 1(4), enero-marzo, 1994	Escala de identidad psicosocial emotiva para jóvenes preparatorianos	Escala tipo Likert con 128 reactivos; 1143 estudiantes de preparatoria (D.F.). Estudio explicativo. Método: cuantitativo	Se exploran aspectos demográficos, familiares, socioculturales y laborales en pacientes alcohólicos: 75% hombres, 60% de zonas urbanas; 50% con problemas familiares, y 80% con antecedentes de alcoholismo de algún familiar. Beben para olvidar problemas	
Mata RME. Trabajo Social. ENTS-UNAM, 1(5) abril-junio, 1994	Evaluación de Resultados del Programa de Prevención de Riesgos Psico-sociales en adolescentes de zonas de alto riesgo delictivo, "Chimalli"	En 400 alumnos de 2 escuelas secundarias se aplicó una escala de evaluación antes y después del proceso grupal (D.F.). Estudio correlativo. Método: cuantitativo y cualitativo	Estudio realizado en escuelas preparatorias privadas y oficiales obteniendo diferencias significativas. Edad entre los 16 y 24 años. En escuelas privadas la autovaloración es 1.65 y oficiales 1.85, en torno a la familia 1.90, y 2.00, responsabilidad 1.61 y 1.71, identidad impronta 1.55 y 1.82, autovaloración personal 1.63 y 1.79 respectivamente. Los jóvenes de las escuelas particulares afirman más su identidad con la edad; en las oficiales los jóvenes de menor edad tienen mejor conformada su identidad, y a medida que crecen ésta decrece, al parecer por la diferencia de estímulos en unos y mayores crisis económicas en los otros. Las mujeres poseen mejores calificaciones que los hombres	
Tenorio R. Figueroa OE, Natera RG. Trabajo Social ENTS-UNAM, 2(6-7) julio-diciembre, 1994	Relación del familiar con el sujeto alcohólico: una aproximación sistemática	Cédula de entrevista a 93 familiares de alcohólicos (D.F.). Estudio correlativo. Método: cuantitativo	Los estudiantes disminuyeron sus actitudes de riesgo y desarrollaron actitudes de protección ante las drogas, abuso sexual, embarazo precoz, salud sexual, protección hacia los valores de la sociedad de consumo, así también hacia la agresión, mala nutrición y estados emocionales. Al evaluar los resultados 33 reactivos obtuvieron diferencias estadísticamente significativas	
Tenorio R, Natera RG. Trabajo Social ENTS-UNAM, 3(10) julio-septiembre, 1995	Los estibadores de la Merced y el consumo de alcohol: una aproximación a su estudio	Guía de entrevistas: Diario de campo. Observación en los grupos. (D.F.). Estudio exploratorio. Método: cualitativo	El 85% son esposas o madres de un alcohólico y 82% ha tenido o tiene pareja. La relación de los familiares con el alcohólico son: complementaria 56%; simétrica 24%; ambivalente 20%. No hay diferencias significativas en la escolaridad y actitudes. Las madres tienen una relación de tipo complementario. Si el familiar es más joven; la simétrica. Predominan las relaciones complementarias en el sistema alcohólico.	
De la Vega B, Martínez E, Valdés C. Revista Mexicana de Trabajo Social 1(4), 1995.	Ser pobres en municipios de ricos. Jóvenes en Monterrey. Campos viejos prácticas nuevas.	Guía de observación. Cédula de Entrevista 200 personas (Nuevo León). Estudio Descriptivo. Método: cuantitativo y cualitativo	Los estibadores de la Merced tienen alto consumo de alcohol. La migración urbana ayuda a la subsistencia y reproducción familiar. El migrante tiene rol de proveedor económico al medio rural. El consumo de alcohol favorece la interrelación de parentes y amigos de los migrantes en la ciudad de México; la mayoría proviene de la zona centro de la República mexicana	
Apodaca L. Procuraduría General del Distrito Federal UNAM-ENTS, 1995	Violencia intrafamiliar	Cuestionario a 828 familias afectadas por la violencia (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	En su mayoría los jóvenes esquineros tiene empleo y está satisfecho. No están organizados en torno a una subcultura de violencia; 91.5% se niega a definir su grupo como una pandilla. Un 31% estudia y 64% trabaja. El 73% refiere tener relaciones buenas y muy buenas con su familia.	

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
Garcia GL. Trabajo Social ENTS-UNAM, 12, 1996.	La violencia intrafamiliar en la Comunidad de Huautla de Jiménez, Oaxaca		Cuestionario a 300 menores de 8 escuelas primarias, a 60 maestros y a 150 padres de familia. Población indígena mestiza (Oaxaca). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo y cualitativo	nales, mala relación de pareja, con deficiente comunicación, intolerancia y neurosis. Ante la denuncia del maltrato, 45.3% de los esposos dejaron de golpear a la víctima, 27.3% se separaron y 24.3% continúa agrediéndola. Las víctimas calificaron el apoyo institucional como adecuado en 80.3%. Las mujeres maltratadas habitan en zonas urbanas marginadas, con dependencia económica de su pareja, sin vivienda mínima adecuada y con un nivel promedio de escolaridad bajo
Lara A, Figueroa L. Revisa Intercontinental de Psicología y Educación, México, 1996	Estereotipos de género y toma de decisiones en mujeres marginadas		Cuestionario a 30 madres de familia, al Poniente de la Ciudad de México (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Causas de violencia: aprendizaje, alcoholismo y pobreza; 90% de las mujeres son violentadas, en 40% interviene el alcohol. Los niños sufren doble agresión: por parte del padre (agresor principal) y de la madre. La violencia física es aceptada como forma de educación y de socialización. El instrumento agresor es la vara en 40% de los casos
Saucedo M, Cortés RE, Salinas F, Berlanga C. Salud Mental (20, suplemento), octubre, 1997	Frecuencia y causas de deserción de los pacientes que asisten a consulta subsecuente de la División de Servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría		Cuestionario a 100 pacientes que desertaron y a 100 pacientes activos. Detección de factores de riesgo asociados con la deserción de pacientes psiquiátricos (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	La zona carece de servicios públicos, 63% con más de 16 años de vivir en la colonia, 53% de viviendas con un solo cuarto, 33% vive en casa. En promedio 7 personas por vivienda. Media de edad de las mujeres 41 años, 60% casadas, 33% en unión libre, 7% separadas, 57% no tiene educación formal, 27% primaria incompleta, 10% primaria completa 6% secundaria, o más; 70% se dedica al hogar, ellas hacen las labores del hogar 46%. Media de la pareja 45 años, 28% sin educación formal 32% primaria incompleta, 28% primaria completa y 8% secundaria; 32% empleados, albañil 20%, carpintero 20%, subempleado 24%, comerciante ambulante 4%. A la mujer se le considera como dependiente, indecisa y de personalidad débil, caritativa, tierna y comprensiva. A los hombres como seguros de sí mismos, confiados y hábiles para dirigir y dispuestos a arriesgarse, autoritarios, individualistas, dominantes y ambiciosos. Todo esto se atribuye a una causa biológica. La mujer es la que toma un mayor número de decisiones dentro de la familia
Vargas B, Hernández N. Salud Mental, 20, 20(2), junio 1997	La formación de trabajadores sociales en el campo de la psiquiatría y salud mental.		Cuestionario a una muestra de 110 egresados del curso de Trabajo Social Psiquiátrico (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	En ambos grupos, desertores y pacientes activos, prevalecen los trastornos afectivos. La deserción fue de 7%. Desertan más las mujeres. Edad promedio de 42.7 años, población económicamente activa y con apoyo familiar. En los desertores, el mayor porcentaje es de profesionistas y en el grupo activo la escolaridad básica. Las causas de abandono al tratamiento en ambos grupos se relacionan con factores económicos. Las causas de deserción se relacionan más con el paciente y no con la calidad de la atención del instituto
González B, Lozano NA. Trabajo Social ENTS-UNAM, 19 octubre-diciembre, 1998	Aspectos sociodemográficos de la antisocialidad: perfil de los menores infractores		Cédula de entrevista a 100 menores infractores en 4 agencias del ministerio público (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Un 95% son varones. La mayoría entre 15 y 16 años, con primaria y secundaria incompleta. Deserción escolar por mala conducta. Consumo de drogas en más de la mitad de los menores, prefieren inhalantes, marihuana y alcohol
Balanzario LC, Gutiérrez LAD. Con ganas de vivir...Una vida sin violencia es un derecho nuestro. Programa de las Naciones Unidas, 1998	El consumo de sustancias psicoactivas entre la población femenina atendida en tratamiento en Centros de Integración Juvenil (1990-1997)		Cédula de entrevista inicial del expediente clínico del SISVEA. D.G.E.S.S. 5997 mujeres (Nacional). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	La mediana 18 años, 39.6% ingresó entre los 15 y 19 años; 71.5% solteras, 45% con secundaria, 29% con estudios de enseñanza media superior; 38.2% trabaja, 25.6% utiliza marihuana, 23.1% inhalables. Edad de inicio: 15 años, 53.5% poliusuaria, 55.8% dependientes de drogas. Las más consumidas: marihuana, inhalables, depresores y cocaína
Tello N. Trabajo Social 22 ENTS-UNAM, 22 Suplemento, 1998	Los estudiantes universitarios y el consumo de sustancias tóxicas		Cuestionario a 543 estudiantes universitarios, hombres y mujeres (D.F.). Estudio exploratorio. Método: cuantitativo	Edad entre 19 y 25 años, de clase social media; 23.2% había consumido droga y 76.8% no. Entre los consumidores, la mayoría son hombres, 57.9% inició entre los 15 y los 18 años, por curiosidad. La mayoría de los no consumidores tienen una relación funcional con la familia, en tanto que entre los consumidores tiende a ser una relación conflictiva

Autor	Fuente	Título	Metodología, población, instrumento, método, tipo de estudio	Resultados
Herrera L, Reyes RE. Trabajo Social ENTS-UNAM. Social 22, invierno 1998-1999		Las presentaciones de bebidas alcohólicas y su consumo	Entrevista y cuestionario a 1750 personas, en las 16 Delegaciones del D.F. consumidoras de alcohol, hombres y mujeres (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Un 64% son jóvenes y trabajan; 75% son bebedores frecuentes o de alto nivel. A mayor escolaridad menor consumo, 100% de los entrevistados sin estudios toma diario o cada semana, y sólo 20% con licenciatura toman con dicha frecuencia; 86.9% toma para disfrutar o celebrar, 36.7% bebe diario cada semana: 94% indicó que el vino en tetrapak se confunde con presentaciones de jugos, y tienen características atractivas tanto para consumidores cotidianos, como para los potenciales: jóvenes y niños
Tenorio HR, Mendoza RC. Trabajo Social ENTS-UNAM, 22, invierno 1998-1999		La estructura familiar del alcohólico	Cédula de entrevista del funcionamiento familiar, a 20 familias con un parente alcohólico (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cualitativo	Familia disfuncional en 90%, con límites pobres y difusos. La jerarquía se distribuye entre la madre y el hijo parental en 70%; 50% tiene coalición estable pasiva; 60% de padres son periféricos, con familia amalgamada monoparental con la madre sobre involucrada con los hijos; 80% de las familias con ciclo vital de hijos adolescentes y adultos y 90% de las esposas con depresión.
Volkers G. Trabajo Social ENTS-UNAM 24-25, 1999.		Los derechos del niño	330 encuestados. Para validar escala tipo Likert 60 niños y familias del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, y de Centros de Salud.(D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Un 82% adultos mayores de 19 a 72 años, y 18% niños. Edad de los niños de 6 a 18 años, mujeres 82%, masculino 18%; 60% con estudios de primaria y secundaria y 12% estudios de licenciatura, 56% casado y 30% soltero; 46% se dedica al hogar, 15% estudiantes y 39% diversos. Actitud favorable hacia los derechos de los niños 80%; indiferencia 2%, desfavorable 18%. Se infiere que los adultos desconocen los derechos fundamentales de los niños
Tenorio R, Natera R, Cordero M. Anales de Trabajo Social. EUTSUM-ENTS-UNAM, 1, 2000		Mujer y alcohol: características sociodemográficas de un grupo de mujeres que acuden a tratamiento	Cédula de entrevista de 130 mujeres con abuso y dependencia al alcohol (D.F.). Estudio descriptivo. Método: cuantitativo	Un 63% tiene entre 14 y 39 años; 64% ha tenido pareja; 33% son amas de casa; 15% empleadas y 11% estudiantes; 85% presentó dependencia al alcohol y 15% abuso severo, 42% asiste a AA. Los trastornos más frecuentes fueron depresión, distimia y trastornos de ansiedad
Silva RA. Trabajo Social. Política Social. Nueva Época, invierno, 2000		Dimensiones psicosociales de la pobreza: percepción de una realidad recuperada	Escala de medición tipo Likert a 2702 personas (16 Delegaciones del DF y 7 Estados de la República Mexicana). Estudio correlativo. Método: cuantitativo	Se aplicó un modelo factorial comprobatorio, se encontró en atribuciones y creencias 0.78 D.F./ 0.55 para provincia. Seguridad básica vs Inseguridad 0.62 D.F./ 0.58 provincia. Trabajo 0.54 D.F./ 0.55 provincia. Dinero 0.77 D.F./ 0.70 provincia. Los resultados indican que el pobre percibe la pobreza a partir de factores internos de la misma, y en segundo lugar los factores externos. No es suficiente medir la pobreza desde las variables económicas, sino que existe un factor interno de carácter psicosocial que es determinante incluso en la manera de percibir y manejar a los factores externos

su objeto de trabajo, las necesidades y problemas sociales" (45), o bien el trabajar junto con el ser humano para la construcción de un mundo más humano.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la revisión y comentarios de la maestra Martha Cordero y del licenciado en trabajo social Osvaldo San Giácomo, así como a la doctora Guillermmina Natera Rey y al doctor Hugo González Cantú, por el apoyo para la realización de este artículo.

REFERENCIAS

1. ALEGRIA GP: *Manual de Trabajo Social*. Ed. Escuela de Salubridad e Higiene. México, 1947.
2. APODACARML, CASTROC: *Violencia Intrafamiliar*. ENTS-UNAM, PGJDF. Pp. 376 México, 1995.
3. BACHILLER ML: Una experiencia alternativa de asistencia para menores. *Revista Mexicana Trabajo Social*. Trabajo Social e Instituciones 1(2):8-16, 1989.
4. BALANZARIO M, GUTIERRES AD: *Con Ganas de Vivir...*

Una Vida sin Violencia es un Derecho Nuestro. Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. El consumo de sustancias psicoactivas entre la población femenina atendida en tratamiento en Centros de Integración juvenil (1990-1997), Oficina Regional para México y Centroamérica, 63-70, México, 1998.

5. BARRERA K: *Familiograma*. Entrevistas a otros profesionales, pruebas y aplicación del instrumento (DF). ENTS-UNAM. *Trabajo Social*, 30:17-35, 1987.
6. BENASSINI O: La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI. *Salud Mental*, 24(6):62-73, 2001.
7. BORIS L: *Epistemología del trabajo social*. Ed. Humanitas, 198, Buenos Aires, 1975.
8. CELATS, HUMANITAS (EDSL): La práctica del trabajador social. *Guía de Análisis*. Capacitación a Distancia, Lima, 1988.
9. CLARAC P, ROSALES DE P: Investigación social sobre el adolescente farmacodependiente en el Distrito Federal y zonas colindantes. *Cuadernos Científicos CEMEF*, Vol. 5, marzo, 135-185, 1976.
10. CLARAC P, BOJORGES RM: *Dinámica de la Deserción*. Centro de Integración Juvenil, órgano Informativo de los CIJ, Año1, 3, 28-32 junio 1992.
11. CLARAC P: Interrupción del tratamiento por parte de pacientes farmacodependientes durante el período 1981-1982.

- CII aportaciones Teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente. Serie Técnica Vol 5, 81-114 *Perfil Farmacodependiente*, México, 1986.
12. CLARAC P, WAGNER EF: Análisis de algunas variables en una muestra de pacientes farmacodependientes (1986). *CII. Estudios Acerca de la Farmacodependencia en México Realizados por Paule Clarac*. Serie investigadores, 111-126, México, 1990.
 13. CLARACP, SANCHEZ-HUESCA R, GARCIA MJ, CII: Evaluación de un Programa Preventivo de Farmacodependencia con alumnos de nivel elemental y medio. *Estudios Acerca de la Farmacodependencia en México Realizados por Paule Clarac*. Serie investigadores, 49-81, México, 1990.
 14. DE LA FUENTE R: Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: el caso de México. *Salud Mental*, 13(3):11-7, 1990.
 15. DE LA GARZA F, DE LA VEGA B, ZUÑIGA V, VILLARREAL M: *La Cultura del Menor Infraction*. Ed. Trillas, 182, México, 1987.
 16. DE LA GARZA F, DE LA VEGA B, ZUÑIGA V: Control social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública. *Salud Mental*, 8(3):3-7, 1985.
 17. DE LA VEGA B, ZUÑIGA V, PALMER T: La Adolescencia en un medio hostil. Trabajo Social alternativo, *Revista Mexicana Trabajo Social*, 1(1):9-25, 1989.
 18. DE LA VEGA B, MARTINEZ SE, VALDES: Ser pobres en municipio de ricos jóvenes en Monterrey. Campos Viejos Prácticas Nuevas. *Revista Mexicana Trabajo Social*, 1(4):38-47, 1995.
 19. ENTS-UNAM: Boletín, México, 1973.
 20. ESPINOSA GM: El perfil social del paciente alcohólico en la unidad médica quirúrgica y atención intensiva psiquiátrica (UMQAIP). HFBA, *Psiquiátrica*, 2(4):92-95 1993.
 21. GARCIA GL: La violencia intrafamiliar en la comunidad de Huautla de Jiménez, Oaxaca. ENTS-UNAM *Trabajo Social*, (12):48-50, 1996.
 22. GONZALES BL, SILVA R, BARRUECOS M, LOZANO NA: Aspectos sociodemográficos de la antisocialidad: perfil de los menores infractores. ENTS-UNAM, *Trabajo social*, (19):66-71, 1997.
 23. GOMEZ JF: *Trabajo Social y Crisis*. Ed. Nueva Sociología, 371, México 1986.
 24. HERRERA LA, REYES RE: Las presentaciones de bebidas alcohólicas y su consumo. ENTS-UNAM Adicciones, *Trabajo Social*, (22):4-11, 1999.
 25. LARA, MA, FIGUEROA ML: Familias con hijos en bandas juveniles. *Rev Mexicana Psicología*, 7(1,2):37-43, 1990.
 26. LARA MA, FIGUEROA ML: Estereotipos de género y toma de decisiones en mujeres marginadas. *Revista Intercontinental Psicología Educación*, 4(2):167-174, 1996.
 27. LARA MA, SANTAMARIA C, STERN S, SOSA R, FIGUEROA ML, OBREGON S: Bandas juveniles: aspectos psicosociales y familiares. *Analisis. Reseña de la V Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 18-22, México, 1990.
 28. MATA ME: Evaluación de resultados del programa de prevención de riesgos psicosociales en adolescentes de zonas de alto riesgo delictivo. "Chimalli". ENTS-UNAM, *Trabajo Social*, 1(5):36-46, 1994.
 29. MENENDEZ E: Morir de alcohol. *Saber y Hegemonía Médica*. Alianza Editorial Mexicana, 276, México, 1996.
 30. MORIN E: UNAM-UIA-ETNS, *Trabajo Social*, 96, México, 1997.
 31. PACHECO G: Psicología Comunitaria. Una propuesta para cuestionar lo instituido. En: Gómez F y cols. (eds). *Trabajo Social y Crisis*. Ed. Nueva Sociología, México, 1986.
 32. PUENTE F, TENORIO R: Centro de Ayuda al Alcohólico y a su Familia. Aspectos sociodemográficos y perfiles de la población consultante. *Salud Mental*, 5(2):60-65, 1982.
 33. PUENTE F, TENORIO R: Estudio piloto de alcoholismo en una población mazahua. Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Salud Mental*, 7(3):57-62, 1984.
 34. PUCHEU C: Ideología, Planeación y Modelos en Psiquiatría. *Salud Mental*, 5(1):3-12, 1982.
 35. SANTAMARIA C, OBREGON S, FIGUEROA ML, SOSA R, STERN S: Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo: resultados de la fase de iniciación de la relación. *Salud Mental*, 12(3):26-35, 1989.
 36. SAUCEDO A, CORTES E, SALINAS F, BERLANGA C: Frecuencias y causas de deserción de los pacientes que asisten a consulta subsecuente de la División de Servicios Clínicos del INP. *Salud Mental* (20 supl):13-18, 1997.
 37. SILVA R: Escala de identidad psicosocial emotiva para jóvenes preparatorianos. ENTS-UNAM, *Trabajo Social*, 1(4):8-14, 1994.
 38. SILVA R: Dimensiones psicosociales de la pobreza: percepción de una realidad recuperada. ENTS-UNAM, *Trabajo Social*. Política Social Nueva Epoca 2000, 56-63, México, 2000.
 39. TENORIO R, FIGUEROA E, NATERA G: Relación del familiar con el sujeto alcohólico: una aproximación sistemática. *Trabajo Social*, 2(74-86):6-7, 1994.
 40. TENORIO R, NATERA G: Los estibadores de la merced y el consumo de alcohol: Una aproximación a su estudio. ENTS-UNAM. *Revista Trabajo Social*, 3:49-59, 1995.
 41. TENORIO R, MENDOZA C: Alcoholismo en mujeres e intervención profesional Trabajo Social e Instituciones. *Revista Mexicana Trabajo Social*, 1(2):17-21, 1989.
 42. TENORIO R, NATERA G, CORDERO M: Mujer y alcohol: características sociodemográficas de un grupo de mujeres que acuden a tratamiento, EUTSUM-ENTS-UNAM. *Analisis Trabajo Social*, 1:18-26, 2000.
 43. TENORIO R, MENDOZA C: La estructura familiar del Alcohólico. ENTS-UNAM *Trabajo social(22 Adicciones)*: 40-46, 1998-99.
 44. TELLO N, GARZA F, HERRERA A, ALVARADO: Los estudiantes universitarios y el consumo de sustancias tóxicas. ENTS-UNAM, *Trabajo Social Suplemento*, 22:1-12, 1999.
 45. TELLO N: El trabajo social contemporáneo, ENTS-UNAM, *Trabajo Social*, 14:40-46, 1996.
 46. TOBON R, MANRIQUE A: La práctica profesional del trabajador social. *Guía de Análisis*. CELATS Ediciones, 117-121, Lima, 1983.
 47. TORRES A, SANZ AM: *Experiencias de Trabajo con la Familia del Farmacodependiente. La Orientación a Familiares de Farmacodependientes: una Experiencia*. Centros de Integración Juvenil, Serie Técnica, Vol. 3, Perfil Familia, México, 1986.
 48. VARGAS B, HERNANDEZ N: La formación de trabajadores sociales en el campo de la psiquiatría y salud mental. *Salud Mental*, 20(2):48-54, 1997.
 49. VALERO A: *El Trabajo Social en México*. Desarrollo y perspectiva ENTS, UNAM, 183, México, 1994.
 50. VILLALON BE, TORRES E: Trabajo con farmacodependientes en una comunidad marginal de Guadalajara, Jalisco. *CII Aportaciones Teóricas y Prácticas para el Conocimiento del Farmacodependiente*. Serie Técnica 5:41-55, Perfil Farmacodependiente, México, 1984.
 51. VOLKERS G: Los derechos del niño. ENTS-UNAM, *Trabajo social*, (24 y 25): 36-51, 1999.