

José Iñigo Aguilar Medina.

La Salud entre los
adolescentes.

En: **Práctica.** Revista de la
Escuela Nacional de Trabajo
Social. UNAM No. 1.

pp. 16-23. México.1993.

REVISTA TRIMESTRAL

PRÁCTICA

Escuela Nacional de Trabajo Social
UNAM



1



Sala de Matemáticas
Museo de las Ciencias

La mujer y las necesidades
sociales de su familia

La historia social en el
Trabajo Social de Casos

Arte
Guillermo Cenicerros

G. Cenicerros

PRACTICA

Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social

Mayo-Julio de 1993

Indice

3		Presentación
4	Lic. Aída Valero Chávez	La historia social en el Trabajo Social de casos.
10	Lic. Pedro Hernández González	El principio del fin: el enfermo terminal y la familia
16	Lic. Ma. Sara Molinari S. y Lic. Iñigo Aguilar Medina	La salud entre los adolescentes
24	Lic. María Duarte de Sousa	Ocio y procesos informales de educación
28	Lic. Maricela Moreno Cruz	Procuración de justicia: realidades y perspectivas
36	Mtra. Julia Chávez Carapia.	La mujer y las necesidades sociales de su familia.
42	Lic. Martín Castro Guzmán	El Trabajo Social y las comunidades indígenas (Resumen de Tesis).
45	Lic. Rafael Pérez Silva	El Trabajo Social de grupos y la incorporación de técnicas psicodramáticas en su intervención (Resumen de Tesis).
48	Dr. José Antonio de la Peña	Las matemáticas en el Museo de las Ciencias.
54	Arturo Fuentes	Guillermo Ceniceros Aspectos biográficos.
59	Mtro. Hernán Lara Zavala	Ciudad de Paso.

Directora

Lic. Nelia E. Tello Peón

Secretario General

Dr. Manuel Sánchez Rosado

Coordinación

Arturo Fuentes

Diseño de la Portada

Tamés Trápaga Arquitectos S.C.

Diseño Interiores

Alejandra Riba

Consejo Editorial, Lic. Nelia E. Tello Peón, Dr. Manuel Sánchez Rosado, Lic. Carlos Arteaga Basurto, Lic. Salvador Alvarado Garibaldi, Lic. Bertha Mary Rodríguez Villa, Lic. Aída Valero, Lic. Margarita Terán Trillo, Lic. Rosalba Tenorio Herrera y Lic. Ma. de Jesús Balderas Contreras.

La salud entre los adolescentes

*Lic. Ma. Sara Molinari S**

*Lic. Iñigo Aguilar Medina***

DEAS-INAH



El hecho de ser adolescente en la zona metropolitana de la ciudad de México no significa que todos ellos

* Investigadora de la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH.

** Profesor de la Escuela Nacional de Trabajo Social e Investigador de la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH.

participan necesariamente de un solo patrón de comportamiento, o de una sola forma de vida, o de un mismo modelo de salud-enfermedad; por el contrario, es posible dar con toda una gama de posibilidades. Para ir comprobando dicha proposición se ilustra, en primer lugar, en

apretada síntesis, con la historia de vida de dos adolescentes, el primero de 12 años y el segundo de 13.

— Jorge

Jorge es un adolescente de 12 años, que no tiene padres, ha sido

un niño de la calle que ha formado su familia con 3 de sus amigos: Margarita, que vende chicles, Miguel, que limpia parabrisas, y Vicente, que vende periódicos, los cuatro amigos viven en un cuarto de lámina, en donde el piso es de tierra, en una vecindad de ciudad Netzahualcoyotl.

Jorge trabaja mañana y tarde limpiando parabrisas, gana según el tiempo que trabaje y ese dinero junto con el de sus amigos es para que coman todos; cuando no trabajan se divierten caminando por las calles o escuchando su radio que es su único tesoro.

Algún día fue a la escuela, ahora no puede estudiar pues tiene que trabajar para poder vivir, Jorge sufre porque no puede caminar bien, pues hace dos años un carro lo atropelló dejándolo lisiado. A él le gustaría mucho vivir en el campo, aunque no le disgusta vivir en la capital, admira a los hombres que tienen coche, como al señor del banco y odia a los "güeyes" de dinero como al Presidente. El desea tener mucho dinero cuando se haga adulto, pero sabe que eso no es posible ya que "él es de la calle"

Es católico y va muy cumplidito a misa cada ocho días, sólo recuerda que algún día le dijeron que está bautizado, cree en Dios y cuando lo atropellaron sufrió tanto que le pedía se lo llevara con él.

Jorge es muy consciente de que su principal problema es "la vida", pero le duele el no tener a nadie a quién pedir ayuda.

No sabe qué es el aborto, ni qué son las relaciones sexuales, ni qué es la política, pero le gusta leer el periódico para buscar noticias que le informen de la guerra.

Desde los 7 años empezó a fumar y conoce muchachos de su edad que utilizan "mota", cemento o thiner para drogarse, él piensa que la droga sirve para "elevarse", algunas ve-

ces ha llegado a tomarla. A veces con sus amigos toma licor sólo por "puro desmadre".

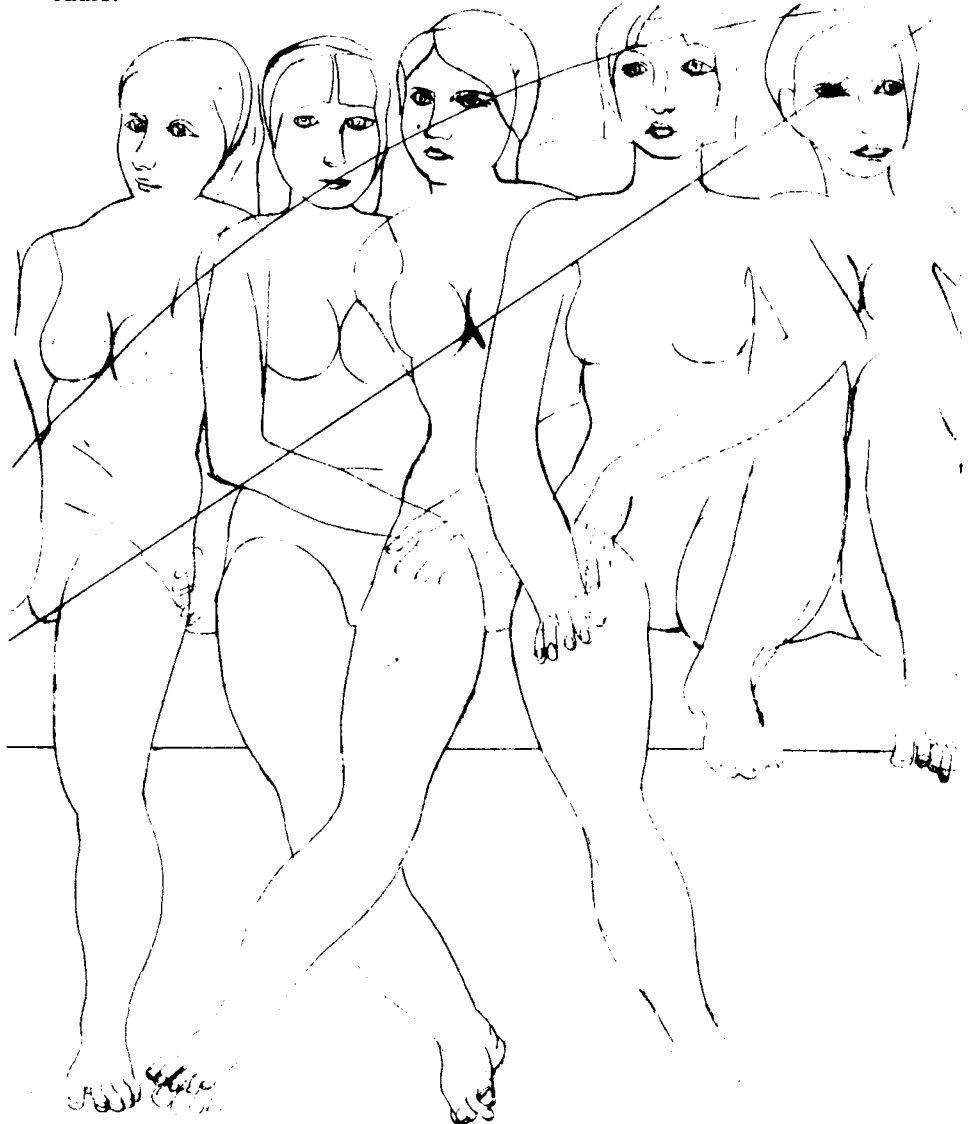
Jorge no sabe cual será su destino, cual será su futuro, pero tampoco le importa porque según dice: ¡ya se va a morir!

– Alfredo

Alfredo es un adolescente de trece años que nació en el Distrito Federal y estudia el segundo año de secundaria, vive en una colonia muy bonita, limpia y tranquila, con casa propia. Su familia la forman sus padres y seis hermanos; su padre es empleado de gobierno. La familia de Alfredo tiene automóvil, refrigerador, jardín, teléfono, licuadora, lavadora, televisión, videocasetera y radio.

Duerme en su recámara y tiene una cama para él; lo regañan sus hermanos pero nadie le pega en casa. Alfredo sólo se dedica al estudio y en vacaciones sus padres lo llevan a pasear a Acapulco, Cancún, Puerto Vallarta o a la ciudad de Guadalajara. Ve la televisión todos los días y le gustan las series de suspense. En su tiempo libre le gusta practicar el kun-fu y jugar al fútbol, platicar con sus amigos o ir al billar. Alfredo desea llegar a ser un piloto de pruebas cuando sea grande, admira a las gentes que para poder ser alguien en la vida han sufrido mucho, como su papá, y aborrece a los presumidos y creídos.

Considera como su principal problema el estudio, para ello pide ayuda a sus maestros; piensa que el aborto es un pecado, pues mata una





vida y critica la idea de las relaciones sexuales antes del matrimonio, pues eso es causa de muchas enfermedades graves como el sida. Piensa que la política es una falsedad, le interesan las noticias nacionales y las busca en el periódico o en la televisión; él nunca ha fumado ni tomado alcohol pues le está prohibido por sus padres, él sabe que hay adolescentes que consumen drogas, pero ignora ¿por qué? o ¿para qué? lo hacen. Sus enfermedades han sido las normales de la infancia y no tiene ninguna limitación física.

Alfredo tiene un proyecto de vida y sabe cual será su futuro, sabe que todo depende de su esfuerzo y de su voluntad para el estudio.

Al comparar la vida de ambos

adolescentes es posible deducir con toda claridad que las formas de vida y los problemas de salud en uno y otro son muy diferentes, para el primero, su misma existencia indica una grave y al parecer incurable enfermedad social.

La adolescencia

El ciclo de la vida humana se ha dividido tradicionalmente en tres períodos: infancia, madurez y vejez, pero en los albores de nuestro siglo, los especialistas en las ciencias sociales y biológicas van haciendo una división entre el período de la infancia y la adultez, período que se ha denominado adolescencia, este momento nuevo y crucial en la vida de todo individuo, se divide a la vez en tres etapas: adolescencia temprana,

(11 a 14 años) adolescencia media (15 a 18 años) y adolescencia tardía (19 a 22 años). El término adolescencia se deriva de la voz latina *adolescere* y su significado podría ser crecer o desarrollarse, o crecer con dolor.

Desde el punto de vista de la sociología se considera a la adolescencia como un período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma.

La psicología considera a la adolescencia como una situación marginal en cuyo momento han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.

Desde la perspectiva del antropólogo, la adolescencia es una etapa en la cual el individuo toma nuevas ocupaciones y obligaciones variadas, que están condicionadas por la cultura; de acuerdo con este enfoque la adolescencia es visualizada en términos de tareas y privilegios que la sociedad asigna o rechaza y varían según la cultura o el nivel social en que se encuentra ubicado cada sujeto en particular.

Cronológicamente la adolescencia comprende un lapso que va de 11 años hasta los 22 y el hecho biológico que determina su aparición se da con la pubertad, término médico que señala los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que el individuo experimenta a lo largo de este proceso vital, cambios que van a reflejarse en forma constante en el carácter del individuo y en su conducta social y privada determinando las acciones de su vida personal. Es según Kuhlén que en esta etapa de la vida tiene lugar la adaptación social, sexual, ideológica y vocacional; el criterio psicológico para establecer la conclusión de esta etapa no depende tanto de la edad cronológica, sino del grado que esta adaptación halla alcanzado, Kuhlén de acuerdo con Spranger, considera a la adolescencia

como un período específico con características únicas, diferentes tanto a las de la infancia como a las de la edad adulta, y que la adolescencia es un proceso evolutivo lento y continuo en la adquisición gradual de los valores y de los patrones culturales de la sociedad en la que se desarrolla el individuo.

La salud

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como: "El completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad", por lo tanto el proceso salud-enfermedad no puede ser estudiado en el individuo como tal, separándolo del contexto psico-social en el cual se desarrolla.

Por lo cual se pretende realizar un análisis comparativo de ciertas prácticas y situaciones que viven los adolescentes en los variados medios de la urbe, en relación a sus problemas de salud y en su actitud ante el consumo de productos como el cigarrillo, el alcohol y las drogas, que permita captar los valores socio-culturales de los adolescentes, sobre acciones que necesariamente inciden en su calidad de vida y en su salud. Así mismo se intenta valorar la conciencia que tienen sobre cuáles han sido sus principales enfermedades y la relación que puede tener con su forma de vida actual y futura.

Por lo que después de haberse presentado los dos casos con que se inicia este trabajo se procederá a describir las propiedades de las

muestras recabadas.

La muestra

Esta parte de la investigación se basó en un programa de entrevistas, con un cuestionario que garantiza la obtención de datos sobre la vida de los adolescentes que estudian, trabajan, son indios, o son marginados, las entrevistas se hicieron al azar, buscando a los jóvenes en las calles, escuelas y aún en su mismo domicilio.

Dentro de los contenidos que se exploraron en las entrevistas se tomaron los que se refieren a la salud para poder elaborar esta ponencia.

Este trabajo forma parte de una investigación que se desarrolla en la



Dirección de Etnología y Antropología Social del Instituto Nacional de Antropología e Historia. La primera etapa de la indagación se centró en los adolescentes que están estudiando secundaria, preparatoria o sus equivalentes. Se entrevistaron a 1,000 adolescentes de 18 diferentes centros escolares, entre los 12 y 26 años de edad, 434 son mujeres, 43.4%, y 566 son varones, 56.6% y aunque los centros se localizan en el Distrito Federal, los muchachos proceden de toda la zona metropolitana.

La segunda etapa de estudio comprendió a 362 adolescentes que no tienen al estudio como su principal actividad, los que viven en zonas urbanas de 27 diferentes localidades; 14 corresponden al D.F. y 13 a municipios conurbados. Se entrevistaron a 226 hombres, 62.4%, y 136 mujeres, 37.6%, en edades que varían entre los 11 y 23 años, así cubrimos, en ambos casos, las tres etapas de la adolescencia.

Como se puede observar, predominan entre los que estudian a las mujeres y entre quienes se dedican a otra actividad y los hombres.

Esta población es heterogénea e incluye muchachos nacidos en el D.F., otros procedentes de zonas rurales e indígenas, o urbanas de diferentes estados de la República Mexicana.

Su nivel educativo va desde el analfabetismo total hasta la educación técnica y de preparatoria, entre los que no tienen al estudio como actividad principal sobresalen los que asisten a la primaria o a la secundaria. Estos jóvenes se van obligados a desempeñar actividades de subsistencia básicamente en el sector terciario de la economía, aquellos que trabajan, se ocupan como vendedores callejeros: venden chicles, adornos domésticos, frutas, dulces, o son voceadores; en los servicios como: boleros, cargadores, macheteros, peones de albañil, jar-

dineros, ayudantes en talleres eléctricos o mecánicos, y empleadas domésticas, otros más en ocupaciones marginales como payasos callejeros, ladrones, prostitutas, tragafuegos, etcétera

De acuerdo con los datos derivados de la encuesta, estos jóvenes que trabajan perciben bajos ingresos y el total de ellos muestra una baja escolaridad, los miembros adultos de su familia están empleados o subempleados en los sectores secundarios y terciarios y debido al tipo de ocupación que desempeñan carecen de prestaciones sociales.

Por su parte los adolescentes que tienen en el estudio su principal actividad, en su mayor parte nunca han trabajado, 71.8%. En la actualidad sólo 12% de ellos trabajan y la mayor parte gastan el dinero que ganan en sí mismos. Sus padres tienen trabajos en los sectores secundario y terciario y la mayoría de las madres, 69.5%, se dedican exclusivamente a su hogar.

La familia

El tipo de estructura familiar que predomina es la nuclear tanto entre los que estudian 80.% como entre los que trabajan, pero en estos la proporción es menor, 51%, igualmente sucede con el tipo de familia extensa, aunque la proporción es menor, 51.% igualmente sucede con el tipo de familia extensa, aunque la proporción es menor 8 y 7% respectivamente. También se encuentran otras formas de grupos de residencia como son: la familia nuclear incompleta, el grupo doméstico, los que viven en internado y los que viven solos. A estos pertenecen el 38.6% de los que trabajan y el 9% de los que estudian.

El adolescente temprano no quiere aceptar los cambios corporales que en él se efectúan, esos cambios se relacionan con alteraciones emocionales, especialmente con

emociones negativas tales como la depresión, la ansiedad, el desgano y otras formas del comportamiento adolescente. Para la mujer la aparición de la menarca produce una situación de confusión y rechaza abiertamente este cambio en su organismo.

El descubrimiento de su yo interior le despierta sentimientos de soledad y en la revisión de las relaciones que hasta ese momento fueron inquestionables se vuelve rebelde en contra de la tradición, las costumbres, la familia, la escuela y otras instituciones sociales.

Tiene necesidad de independencia, curiosidad en todo lo concerniente a la sexualidad, necesidad de reconocimiento social; dependencia afectiva con sus amigos. Esta edad parece llena de conflictos y tensiones, confusiones y contradicciones muy difíciles de resolver para el adolescente.

Los problemas que consideran más importantes o que más les preocupan o lastima, según lo manifestaron son: la vida; encontrarse a sí mismos; el sufrimiento que se deriva de la relación con los adultos que no los comprenden; para otros el principal problema es el vicio, la pobreza, y la falta de un trabajo permanente; otros se sienten tristes porque no pueden estudiar o porque tienen conflictos derivados del estudio. Hay quienes sufren por tener un defecto físico, y aquellos jóvenes que han venido a la ciudad en busca de trabajo, se angustian por no vivir con su familia.

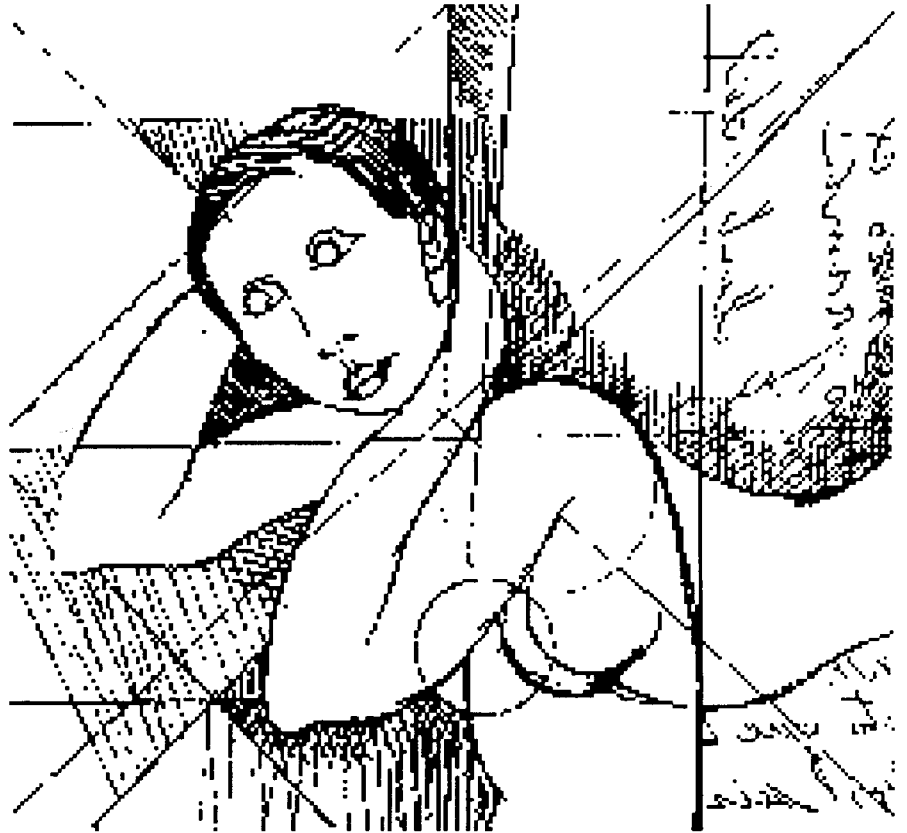
En esta etapa de la vida hay cierta predisposición física a contraer algunos padecimientos como la miopía, la anemia, la desnutrición, la tuberculosis y la diabetes, que adquiridas en la adolescencia suelen ser más graves que en otras edades, el acné que es un problema físico con fuertes matices emocionales ya que el individuo se siente objeto del rechazo social.

El alcoholismo

El adolescente vive esta etapa en la que está más susceptible a adquirir ciertos hábitos negativos, como el alcoholismo, el tabaquismo o la adicción a ciertas drogas (se consideran drogas de uso no médico a la marihuana, los inhalantes, los alucinógenos la cocaína y la heroína) las que ocasionan graves daños a la salud. Ello sucede porque los jóvenes enfrentan sus problemas de una forma emocional, situación que en el campo de la psicología se ha llamado crisis de identidad; ante dichos problemas, que unidos a la falta de apoyo y seguridad que necesitan y que buscan dentro del hogar y que no siempre encuentran, los lleva a buscarles solución con la ayuda de los amigos, con quienes establecen lazos de dependencia emocional y que por encontrarse en las mismas situaciones, les resulta más fácil manejar sus tensiones a través de tóxicos como el alcohol y la marihuana, cuya ingestión tiene funciones múltiples, según expresan: como olvidar sus problemas personales de estudio o trabajo y los conflictos derivados en su relación con los adultos; o para divertirse, pues así están en "la onda", se sienten libres, superiores y "muy machos".

Tampoco hay que olvidar que el joven está inmerso en un mundo donde el alcohol y el tabaco son tóxicos aceptados socialmente, este hábito se adquiere por imitación de las personas claves al adolescente, padre, madre, amigos, novio, etcétera, además de la influencia constante y negativa de la propaganda televisiva que induce a los jóvenes a fumar y a ingerir bebidas alcohólicas.

El grupo de amigos se reúne para beber en tres tipos de ocasiones, en las fiestas, en que se celebran los quince años de las jóvenes o con cualquier otro motivo, los días sábados en la calle o en la casa de algu-



no de ellos y también al final de los partidos de fútbol para celebrar la victoria o para reponerse de la derrota.

Los amigos desempeñan un papel importante en la ingestión de alcohol a partir de la adolescencia; y de nuevo se encuentra una significativa diferencia entre los adolescentes que estudian y los que trabajan, de los primeros el 43.8% ha ingerido alguna bebida, mientras que de los segundos lo ha hecho el 78.18% de la población encuestada; en tanto que el 53% y 21.8%, respectivamente, nunca las ha probado. Las razones que dan para tomar, también varían, mientras para que los que trabajan son: para sentirse bien y convivir con sus amigos el 50.8%, para olvidar o para evadirse de sus problemas el 9.1%, los que toman

por que sí, sin dar razón de su proceder el 17.9%. En tanto que los que estudian señalan que lo hacen por que les gusta, 17.9%, o en las fiestas, 6.6%

El tabaquismo

El tabaquismo también es considerado como un problema de salud pública, ya se ha demostrado el nexo entre tabaco y enfermedad, así se tiene que incide en las: enfermedades vasculares, afecciones respiratorias y circulatorias, en el cáncer pulmonar, etc. En la población estudiada se observa una tendencia hacia el consumo del tabaco y una regular frecuencia de fumadores en los adolescentes de uno y otro sexo, con una alta prevalencia en hombres. Entre los que estudian el

17.9% son fumadores y entre los que trabajan el 39% son fumadores habituales. La edad media del comienzo del hábito de fumar se sitúa en torno a los 15 años, lo que significa que los adolescentes se inician en el tabaquismo durante la adolescencia media.

La drogadicción

El problema de la drogadicción es un problema social y de salud pública; en los adolescentes es un problema que se está presentando principalmente en las grandes ciudades y en proporciones alarmantes.

"La drogadicción es un estado de intoxicación crónica o periódica dañina para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga sea natural o sintética" (OMS). Los consumidores se dividen en: consumidores de una sola vez, ocasionales y de consumo frecuente.

A diferencia de los jóvenes que ingieren alcohol, quienes afirman que lo hacen por placer y para convivir con sus amigos, los que consumen algún estupefaciente consideran que la droga es el problema más grave de su vida, aunado a la pobreza y a la falta de identidad.

La encuesta aplicada a los adolescentes que no se dedican al estudio como actividad principal, reveló que el 14.1% de ellos, son consumidores ocasionales; 4.4% de los muchachos consumen drogas en forma constante y los que afirmaron que nunca han probado drogas son el 79.5%

Las respuestas de los que se dedican al estudio indican que el 94.2% nunca ha consumido ningún tipo de droga, en tanto que el 3%, lo ha hecho ocasionalmente y 5 el 0.5% lo hace de manera constante.

Enfermedades más importantes:

A los adolescentes se les interrogó sobre las enfermedades más importantes que han padecido a lo largo de su vida, para captar el tipo de padecimientos que los aquejan en esta etapa y al mismo tiempo descubrir qué acontecimientos consideran como enfermedades.

Sus respuestas se agruparon dentro de alguno de los siguientes rubros: enfermedades de la infancia, de la vista, alérgicas e infecciosas; y se concentraron en un rubro especial las luxaciones y en otro más, todas aquellas que el adolescente identifica plenamente y que son muy específicas.

Las enfermedades más frecuentemente identificadas por los adolescentes como su mayor problema de salud son las infecciosas, tanto del aparato digestivo como del respiratorio, alcanzando un porcentaje del 34 en el caso de los que trabajan y del 30 en el de los que estudian.

Una mayor proporción de los que no estudian declararon no haber tenido ninguna enfermedad que pueda catalogarse como importante, 24%, en tanto el porcentaje de los que estudian fue de 18.8.

Recuerdan sus enfermedades de la infancia como la más importante el 25.8% de los que estudian y el 24% de los que trabajan. Le siguen en frecuencia las enfermedades específicas, plenamente identificadas por los adolescentes y que han constituido el más relevante problema de salud, el porcentaje alcanza en el caso de los estudiantes el 12.6 y entre los que no lo hacen de 10.5.

Las luxaciones son más frecuentes entre la muestra de estudiantes, 0.6%, que entre los que trabajan 0.3%. En relación a las enfermedades alérgicas su monto es menor y van del 1.9% para los que estudian al 0.6% entre los que trabajan. Con respecto a problemas de la vista, en las dos muestras son insignificantes los casos en que constituye el pro-

blema más grave de salud, ya que sólo se registra un caso en cada una.

Conclusiones

Se puede concluir que los riesgos que se presentan a los adolescentes para su salud tienen que ver con variadas situaciones: el consumo de productos como los cigarrillos y el alcohol; la ingestión de drogas; las luxaciones y las enfermedades propiamente dichas, entre las cuales sobresalen las infecciosas. Sin embargo también se deduce con toda claridad de los datos recabados, que las situaciones de desintegración familiar, se han erigido en el mayor de los problemas para la salvaguarda del desarrollo integral de los adolescentes. Es notoria la relación que existe entre familia desintegrada y ocupación, nivel de vida, recursos, proyecto de vida y en suma salud del adolescente.

Los adolescentes que no tienen como actividad principal el estudio sostienen una lucha diaria por sobrevivir en una gran ciudad, se alojan en viviendas inadecuadas e incómodas tienen un espacio ambiental compartido al igual que comparten el descanso nocturno con muchachos de su edad o con adultos, lo que da paso a la promiscuidad, su socialización empieza con la madre, pero se continúa con la escuela, cuando tienen oportunidad de asistir a una, y en la calle con sus pares, quienes le ayudan a encontrar su propia identidad dentro del contexto social en que se mueven, ahí en la calle es donde van a encontrar el aprendizaje para la vida, ahí sufren la brutalidad policíaca, lo que les enseña a odiar a policías, judiciales y políticos, aprenden el valor de la desconfianza, han probado el sabor de la soledad y el fatalismo y sus proyectos de vida futura se ven obstaculizados por un estado crónico de falta de conocimientos, de autoestima y de dinero.



Sufren de violencia al interior del grupo familiar, golpes y maltratos físicos, crueldad mental, algunos declaran que el padre cuando está alcoholizado los golpea, otros sufren reprimendas y golpes por fumar, por emborracharse, por drogarse, algunos reciben castigos por no llevar dinero a casa y los más porque sus padres no los quieren.

Así pues, el mayor problema de salud lo constituye, por un lado la familia desintegrada y pobre, que no puede capacitar ni cuidar del desarrollo armónico del adolescente, por lo que este se ve obligado a trabajar en actividades que no requieren de ninguna preparación y que están mal remuneradas. Por otro

lado, tanto entre los que estudian, como entre los que trabajan, son los padecimientos infecciosos, del aparato digestivo y del respiratorio, los que registran las más altas frecuencias durante este período de la vida. De manera aparente, los datos sugieren una mejor salud entre los que no estudian, pero esta situación puede tener su explicación en que en realidad lo que sucede es que no están atendidos, en tanto los que estudian, cuentan con una familia y con una escuela en donde pueden ser detectados sus posibles padecimientos y corregidos a través de las instituciones de protección social y por lo tanto están en mejores condiciones de reconocer su estado de

salud con mayor precisión.

Bibliografía

- Erikson, Erik H. Identidad, juventud y crisis. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1974
- Glieman Pastor, Nélica Beatriz. La agresión del adolescente. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México 1989.
- Mead, Margaret. Adolescencia y cultura en Samoa. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1961
- Merino, Carmen. Adolescencia tardía, juventud, plan de vida. Mecanoscrito, agosto-septiembre 1992 UNAM México
- Muss, R.E. Teorías de la adolescencia. Ed. Paidós. México 1988.