

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La perspectiva comunitaria y de justicia social en diagnósticos psicosociales sobre Salud Mental y acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes.

González Loyola Pérez, María Xochitl Raquel.

Cita:

González Loyola Pérez, María Xochitl Raquel (2022). *La perspectiva comunitaria y de justicia social en diagnósticos psicosociales sobre Salud Mental y acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/8q7>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PERSPECTIVA COMUNITARIA Y DE JUSTICIA SOCIAL EN DIAGNÓSTICOS PSICOSOCIALES SOBRE SALUD MENTAL Y ACCESO A LA JUSTICIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

González Loyola Pérez, María Xochitl Raquel
Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.

RESUMEN

El presente trabajo pretende hilar algunas reflexiones conceptuales, a partir de nuestra experiencia profesional en instituciones gubernamentales -salud pública y de justicia- con población infanto-adolescente, acerca de cómo es que las instituciones responsables de la atención de la salud física, mental y sexual de las/los niñas, niños y adolescentes (NNA) lo han abordado comúnmente de manera fragmentaria, es decir, desde una óptica que separa o invisibiliza las determinantes sociales para elaborar un diagnóstico que recupere la complejidad de las realidades sociales y que permita elaborar y proponer y estrategias de intervención integral de los malestares que aquejan a los/las niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva psicosocial. En esta discusión nos proponemos reflexionar sobre dichas prácticas institucionales que tienden a tomar un curso de acción que sostiene una visión biomedicalista, una praxis de atención individualizada y con una retórica revictimizante. Con la intención de comprender la complejidad que se teje a la hora de pensar los fenómenos psicosociales y las intervenciones que desde lo institucional abordamos la discusión sobre el bienestar y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes como un acto de justicia social y desde una perspectiva psicosocial comunitaria.

Palabras clave

Salud Mental y Justicia - Niños-niñas-adolescentes - Justicia Social - Diagnóstico comunitario

ABSTRACT

THE COMMUNITY AND SOCIAL JUSTICE PERSPECTIVE IN PSYCHOSOCIAL MENTAL HEALTH DIAGNOSTICS AND ACCESS TO JUSTICE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

This paper proposes to make some conceptual reflections, based on our professional experience in governmental institutions -public health and justice- with the child-adolescent population, about how the institutions responsible for the physical, mental and sexual health care of children and adolescents have commonly approached it in a fragmentary manner, that is to say, from a perspective that separates or makes invisible the social determinants to elaborate a diagnosis that recovers the

complexity of social realities and that allows the elaboration and proposal of comprehensive intervention strategies for the discomforts that afflict children and adolescents from a psychosocial perspective. In this discussion we propose to reflect on such institutional practices that tend to take a course of action that sustains a biomedicalist vision, a praxis of individualized attention and with a revictimizing rhetoric. With the intention of understanding the complexity that is woven when thinking about psychosocial phenomena and institutional interventions, we approach the discussion on the welfare and mental health of children and adolescents as an act of social justice and from a community psychosocial perspective.

Keywords

Mental Health and Justice - Children and adolescent - Social Justice Community Diagnosis

Pensar la realidad, pensar la salud mental como entidad psicosocial

Definir lo psicosocial, es complejo como lo es la realidad misma. Podemos decir que lo psicosocial se entiende como aquella entidad resultante de las situaciones sociales en las cuales los individuos convivimos e interactuamos, generando así una tercera forma: lo psicosocial (Fernández Christlieb, 2009). Por tanto, hablar de lo psicosocial no es hablar sólo de los individuos dentro de un todo social, tampoco lo es hablar de los otros como externos (sujetos, objetos, cultura, ideas, lenguaje, significados, historia). En todo caso, se podría decir que lo psicosocial es una relacionalidad, es aquello que se sucede cuando estos elementos (individuos, objetos, cultura, lenguaje, historia) se encuentran y se constituyen en lo que aparece como un interjuego que incluye tanto lo material como lo simbólico y lo psíquico. Es la emergencia de lo intersubjetivo. Este encuentro de lo intersubjetivo da pie a aquello que podemos denominar como las situaciones sociales, el acontecer cotidiano o la realidad social. Así, la complejidad de las problemáticas sociales está más allá del dato empírico comprobable de la realidad social y que no puede capturarse sólo desde la objetividad de su descripción. La realidad social, al ser una construcción social, se da en la

interacción social, lo que produce situaciones que ponen en juego las significaciones imaginarias y la historicidad de una sociedad y de grupos sociales, que evidencia las condiciones de desigualdad e injusticia que, en muchos de los casos, se llega a transformar en malestar social y en sufrimiento psíquico, como es el tema de la salud mental.

La visión fragmentaria de las instituciones

Es aquí donde aparece la necesidad de abordar la salud mental como un asunto que tiene una estrecha relación con las desigualdades y la justicia social. La manera en que las instituciones sigan pensando que el acceso a la atención de la salud física, mental o reproductiva de los/las NNA se considere como un asunto que se reduce a la atención individualizada en un punto en que el malestar psíquico muestra sintomatología de un cuadro avanzado y que depende sólo de la capacidad económica y cultural de sus padres para atenderse, que se piense que la salud mental puede atenderse sólo con estrategias de divulgación informativa y no de generar políticas que se propongan procurar mejores condiciones de bienestar social para la población, es que se seguirá reproduciendo el esquema social de inequidades e injusticias en el sistema de salud para toda la población y, de modo particular, condenará a las nuevas generaciones de NNA a reproducir los ciclos de desigualdad e inequidad en los que han vivido.

Cuando hablamos de cómo las instituciones se relacionan con las poblaciones que atienden y cómo se aproximan a las problemáticas sociales, esta relación se vive como un choque. Las instituciones reproducen esquemas en el que los malestares sociales son tratados bajo la idea medicalizada e individualizada de enfermedad y no como una sintomatología social de las inequidades y desigualdades sociales en las que vivimos. Así, bajo este esquema, las instituciones prescriben un modelo saludable a seguir sin considerar las condiciones de vulnerabilidad en las que viven la mayor parte de la población: sin un acceso mínimamente digno al empleo, la vivienda, la educación o la salud, por señalar las más esenciales.

Desde la perspectiva institucional, la atención de los padecimientos mentales se aborda fragmentariamente. Su abordaje implica el sometimiento a los parámetros de atención individualizada sin considerar el contexto y las determinantes socio-culturales que se encuentran en el origen del malestar. Como señalan Molina, Abarca-Brown y Montenegro (2019) “los factores contextuales de pobreza y vulnerabilidad, desigualdades, niveles de segregación territorial o déficits de cohesión social, condicionan la manera en que las personas nacen, crecen, viven y mueren” (p. 8). Por supuesto, estos factores condicionarán como viven y resuelven su situación de salud (física, mental y sexual) que, entre ciertos grupos sociales, la acumulación de circunstancias desfavorables y vulnerabilidad en su trayectoria de vida, los expone a una mayor posibilidad de sufrir padecimientos mentales.

Así, la tarea de realizar un diagnóstico institucional adecuado sobre la salud mental en los NNA aparece una y otra vez desde una concepción individualizada, que inicia cuando ya ha derivado en situaciones agravadas (presentación de episodios de ansiedad o depresión, autolesiones o intentos de suicidio, consumo problemático de sustancias, cambios visibles de conducta cuando han sido víctimas de abuso sexual o bullying) porque los padres no supieron comprender (por creencias culturales, prejuicio o desconocimiento) los indicios del malestar y por lo común, en las zonas marginadas, las instituciones de salud no atienden estos casos porque no cuentan con áreas ni personal de atención en salud mental, cuando llega a aparecer una demanda de atención, queda subregistrado en la consulta médica general o no hay registro de ello. Esta no es considerada una prioridad ni para la institución ni para la población.

Las instituciones imponen una visión de las necesidades de sus usuarios que invisibiliza la preexistencia de condicionantes sociales que merman tanto su percepción sobre su malestar como su capacidad para atenderse o para demandar atención a las instituciones o cualquier profesional de salud mental: “las desigualdades en las condiciones de vida se asocian con una menor esperanza de vida, una mala percepción de la propia salud y menor acceso a servicios sanitarios” (Jiménez Molina, Abarca Brown, & Montenegro, 2021, pág. 8)

Esto constituye una dimensión política que pone en juego la relación del Estado y sus ciudadanos. El acceso a los servicios estatales va a estar en función de la relación que tenga los individuos como ciudadano con el Estado y la experiencia en América Latina, en particular en México, nos ha mostrado que esa relación ha sido distante y conflictuada. Así, el ciudadano/usuario existe sólo a partir de su ingreso instrumental en el sistema de salud, no porque tenga una necesidad que deba ser reconocida para ser atendida por las instituciones, si no que existe sólo bajo el reconocimiento de la institución y sus necesidades que deberán ajustarse al marco normativo de las mismas. Esto constituye un entrapamiento para el usuario porque cuando aparece algún padecimiento o malestar, es desestimado por las instituciones hasta que no presenta un evento de riesgo grave. Esta no es una relación entre iguales, por lo tanto, la relación de dominio que impone la institución se observará a partir de la relación jerarquizada con los usuarios a través de los mecanismos de gestión burocrática, de saberes institucionalizado que lo describen como paciente con cuadros clínicos aislados y no los reconocen como personas con una historia, una situación social y necesidades específicas. Esto, como señala Carballada (2002) repercute en una mayor fragmentación social.

Por su parte, el sistema de justicia se olvida de las determinantes sociales que perpetúan las desigualdades sociales de poblaciones vulnerabilizadas que les impide tener acceso a la justicia y lo más relevante en la impartición de justicia es el mantenimiento del estatus quo. Se aplican “sentencias y castigos” por no cumplir con el orden social esperado. Carballada (2012) dirá

que esos escenarios muestran la singularidad histórica de los contextos de la desigualdad y la fragmentación social.

La relación con las instituciones es casi siempre una relación distante con los individuos y en las escasas ocasiones que los individuos hacen contacto es bajo un esquema muy definido de sumisión y obediencia, nunca desde la posibilidad de entrar en juego con las entidades de gobierno. No hay entonces la posibilidad de mostrar las necesidades que surgen en la singularidad de la pluralidad de los escenarios microsociales en los cuales vive las poblaciones. Son en todo caso leídos únicamente como indicadores y datos estadísticos que sirven para legitimar la vida institucional: número de embarazos, número de pacientes atendidos, número de juicios iniciados y sentencias emitidas.

Calidad de Vida y Bienestar Social: Nociones para leer lo psicosocial y la microsociología de lo local

La calidad de vida y el bienestar social son nociones que se definen a partir de cuestiones tanto objetivas como subjetivas, y se asientan en la capacidad de los individuos para acceder a los satisfactores materiales de sus necesidades, pero no se refiere sólo a la capacidad individualizada, sino a las condiciones estructurales y culturales para que estos individuos puedan acceder a estos bienes sociales. Esto es, se refiere a cómo percibimos nuestras vidas en un contexto social determinado y el acceso que tenemos ciertos satisfactores sociales que nos permita alcanzar o satisfacer la expectativa de vida personal que nos hemos formado: poder adquisitivo, nivel de vida con un estándar social determinado, igualdad de oportunidades, justicia distributiva, derechos sociales, bienestar psicológico, calidad ambiental, promoción social, participación social, autorrealización. Esto por supuesto variará en razón de lo que cada sociedad percibe y define como ideal o idoneidad (López Cabanas & Chacón Fuentes, 1999).

Por supuesto que esta definición también nos ayuda a identificar que existen ciertos grupos que, por sus características propias tienen necesidades determinadas: ancianos, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad psicosocial, comunidad LGTTB, mujeres y que son mal llamado grupo minoritario o población vulnerable, aunque en realidad ha sido el contexto social de desigualdad y exclusión que los ha colocado en situación de vulnerabilidad. Estas necesidades reflejan una serie de situaciones que conllevan una desventaja social frente a otros grupos con mejores oportunidades. De ahí que estas necesidades tengan que ser legitimadas (López Cabanas & Chacón Fuentes, 1999) a través de mecanismos pertinentes para que estas sean vistas y sentidas por autoridades para que entonces se logren generar los mecanismos políticos, administrativos y económicos para gestionar la resolución de estas necesidades.

Hemos hecho la crítica de que las instituciones no terminan de mirar los escenarios concretos que se despliegan en las poblaciones y que las vuelven heterogéneas. Así mismo la idea de bienestar que desde las instituciones se construye no necesari-

amente asegura el bienestar de niños, niñas y adolescentes ni permite incorporar la visión cultural del entorno en donde viven para comprender cuál es el estándar de vida en el que viven y a qué condiciones de bienestar social les impide acceder a estándares más dignos.

La noción de bienestar social implica considerar igualdad de oportunidades, la justicia distributiva y los derechos sociales y que en su contraparte evidencian el malestar, la desigualdad y la injusticia social (López Cabanas & Chacón Fuentes, 1999). Este concepto va a problematizarse frente al de calidad de vida, aunque es complejo de definir, tal vez pensado desde lo material también incorpora elementos subjetivos como lo es el de la felicidad.

¿Cuál debe ser la orientación de estas instituciones para garantizar el bienestar social y la calidad de vida como un acto de justicia social? Bueno, el Estado suele delimitar su actuación hacia las cuestiones materiales de las necesidades básicas: salud, educación, ingresos mínimos y pensiones. Sin embargo, nos encontramos en una realidad en que gran parte de estos mínimos básicos de justicia social no son atendidos ni cubiertos. Se ha dejado a los individuos en total estado de indefensión. Existen grandes sectores de la población que se encuentran en el desamparo total sin un Estado que atienda las necesidades más apremiantes para la sobrevivencia. A ello le sumamos que existe una evidente y preocupante desarticulación entre las instituciones, lo cual entorpece y dificulta aún más el trabajo integral con la población, vulnerando aún más a los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad o con quienes enfrentan procesos de justicia.

El diagnóstico comunitario ¿Cuál es la propuesta desde lo psicosocial?

Cuando se piensa en intervenir o resolver una problemática, el lugar común desde donde se piensa es entendiendo a la realidad y sus problemáticas sociales como un síntoma o una enfermedad. Las políticas públicas en salud y justicia para menores suelen partir de diagnósticos elaborados por “expertos” que desconocen las realidades concretas de las diferentes poblaciones, es decir, son necesidades normativas (López Cabanas & Chacón Fuentes, 1999) Estas aproximaciones construyen indicadores que miden eso que se *piensa* que se debe medir y que se discute en círculos cerrados de las instituciones, que construye una realidad muy aparte (números, porcentajes) de la realidad que acontece en lo cotidiano (los sentires, las ideas colectivas) generando realidades de escritorio. Entonces en la estadística no vamos tan mal.

Hay pues un error metodológico en los abordajes, puesto que en ambos casos son generales y no consideran los escenarios locales y singulares. La propuesta y acercamiento que hace Carballada (2012) señala la importancia de integrar la heterogeneidad de lo social, de introducir los discursos particulares que nos devuelven la mirada sobre lo histórico, el contexto y la vida

colectiva en lo que llama “microsociología local”.

Pensar entonces en una aproximación más humana y más amplia a las situaciones que viven los NNA en relación al acceso a la justicia y a su salud sexual tendría que ser a partir de ciertas preguntas: ¿qué fenómenos históricos atraviesan los territorios y la población que queremos conocer? ¿qué representaciones tienen sobre su entorno de vida? ¿qué implicaciones tiene en su vida diaria? En definitiva, qué piensan sobre ello quienes están implicados buscando así darles voz a los protagonistas de los propios contextos y las propias problemáticas.

Así, desde la perspectiva de las instituciones, es una práctica común, que ciertas situaciones o fenómenos, tales como la educación en sexualidad, el embarazo adolescente, las situaciones que se derivan de esto, sean abordados como un malestar social que es significado como una amenaza a la estabilidad e integración sociales de los adolescentes (Carballeda, 2012) y no desde la perspectiva que favorezca el libre desarrollo de las niñeces y adolescencias.

En nuestro país -México-, tenemos una problemática no menor sobre este tema. En 2021, ocupamos el primer lugar entre los países que integran la OCDE de embarazos en adolescentes, esto es, que 77 de cada mil adolescentes de 15 a 19 años, han tenido embarazos, lo que representan 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (ENAPEA, 2021). Sin embargo, en los últimos años esta problemática -embarazos en niñas y adolescentes- lejos de reducirse, se ha incrementado a la par de los índices de violencia hacia las mujeres. Estamos ante una problemática ante la cual el abordaje se particulariza sobre las víctimas, responsabilizándolas de la falta de medidas de prevención y no sobre el entorno social y familiar que encubre a los abusadores y minimiza el abuso de menores.

Mucho se ha dicho de la falta de información adecuada y oportuna, el acceso a medios anticonceptivos, etc., sin considerar cómo esta situación de una maternidad/paternidad temprana, traerá consecuencias graves en el desarrollo y la salud física y mental de las niñas y adolescentes, que frenaran su desarrollo integral tales como la deserción escolar y la falta de oportunidades laborales o la agudización de condiciones preexistentes de precariedad y marginación en el contexto familiar y social del que provienen. Esto a su vez redundará en afectaciones a su salud física y mental.

Para entender mejor lo que intentamos exponer contextualizaremos lo siguiente. En las últimas décadas, la perspectiva desde la cual los programas estatales sobre salud sexual y reproductiva que coordina la Secretaría de Salud y que derivan del Programa Sectorial de Salud, tienden a considerar que, proporcionando información y servicios sobre las sexualidades a los adolescentes basta para influir positivamente sobre los indicadores de embarazo en adolescentes. Este discurso también impide a los adolescentes/infancias de la oportunidad de solicitar ayuda la visión que tienen es la del adultocentrismo encarnado en la institución y temen enfrentarse al “regaño” (atravesado por los prejuicios y

la falta de información del personal de salud) lo que imposibilita el diálogo generacional.

La visión adultocentrista, medicalista y biologicista no solo atraviesa las instituciones de salud del país, también lo hace en el sistema de justicia donde se considera que la manifestación de conductas en el sujeto deviene de la historia personal que les predetermina y justifica su actuar obteniendo así una explicación limitada. Lo que significa que la manera en que se abordan estas situaciones en el sistema judicial parte de una perspectiva individualizante y revictimizante, sin considerar las determinantes sociales, estructurales y culturales que favorecen el abuso de menores. Desde esta visión el individuo se describe como un ser secuenciado, fragmentado y delimitado por el espacio tiempo.

Es así que podemos observar un sesgo desde la salud y el derecho con una visión de un individuo reducido: aislado, descontextualizado y con la idea de que pueden ser arreglado y ajustado (cómo tenga que ajustarse) para que funcione como el sistema necesita que funcione independientemente de los deseos, necesidades y problemáticas individuales.

Desde nuestra práctica profesional coincidimos en señalar que, en el trabajo con las instituciones, no hay mucho lugar para lo subjetivo, es decir, los sistemas de salud y de justicia no han sido capaces de observar el quiebre del tejido social que cada individuo ha vivido, omiten la forma en cómo la sociedad y el mismo sistema ha fallado. Este fallo puede explicarse a partir de los múltiples intereses políticos que se construyen alrededor de los programas sociales donde los criterios de asignación de los recursos presupuestarios que carecen de total sentido práctico y real dentro de lo comunitario y no se construyen bajo criterios diagnósticos realistas sino desde visiones particulares de distan mucho de proponerse una acción de justicia social distributiva. Es así como las instituciones se han abstraído de su responsabilidad al aprobar leyes o normas desvinculadas y desarticuladas con la realidad y los contextos que, en lugar de dar cohesión y protección a los individuos a través de los tejidos sociales, deja a los individuos y a la sociedad en total desamparo. Particularmente en el trabajo con adolescentes, se deja por fuera la voz y la participación de quienes vivencian una realidad compleja. Los programas, metas y objetivos obedecen siempre a razones institucionales que no se traducen en soluciones prácticas puesto que no se comprende del todo la complejidad del fenómeno que se pretende abordar.

Conclusión

De forma general, es posible observar que existe un distanciamiento y un conflicto entre las instituciones y las formas en que cumplen su cometido de atención en materia de salud y justicia y las realidades de las poblaciones que requieren cierto tipo de atención a sus necesidades. La mirada “institucional” que se construye es fragmentada, sesgada, descontextualizada y por tanto las políticas de intervención sobre lo social están desarticuladas.

Proponemos, para ir cerrando, pensar en lo siguiente: las instituciones de salud y de justicia que hemos abordado tienen indicadores para medir el impacto que producen en sus poblaciones objetivo. Esos indicadores obedecen a estadísticas, números que se acumulan y que van a decirnos algo sobre la calidad de vida o el bienestar. Sin embargo, hemos problematizado sobre la distancia que existe entre los ciudadanos y las instituciones, hemos dicho que los diagnósticos que impulsan los planes y programas, las leyes y normas que nos rigen omiten lo heterogéneo de lo local, dejando por fuera otros discursos y otras realidades. Ni siquiera se ha logrado cubrir las necesidades básicas y estamos muy lejos del consenso que se necesita para incluir a los otros, al otro. La institución crea la ilusión de lo igual.

¿Cuáles podrían ser los ejes que dan orden a **lo** institucional? La propuesta es recuperar las nociones de bienestar social y calidad de vida, pero desde los escenarios locales, en ese Inter juego que se da en la cotidianidad y tal vez... tal vez, sin las instituciones como intermediarias.

Es pues necesario incorporar en la elaboración de políticas públicas dirigidas a la población infanto-adolescente, que permita consensuar las necesidades de los actores (priorizando a la población usuaria con consciencia plena de ejercicio de derechos, administradores y profesionales), con una perspectiva que incorpore la visión del entorno socio-cultural (necesidades, demandas, recursos y potencialidades propias) que permita definir líneas de actuación dirigida desde y hacia lo comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Carballeda, A. (2012) *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.
- ENAPEA (2021) *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. INMUJERES, Gobierno de México. Obtenido de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Fernández Christlieb, P. (2009) Lo Psicosocial. *El Alma Pública. Revista desdisciplinada de psicología social*, 2(4), 41-48.
- Jiménez Molina, Á., Abarca Brown, G., & Montenegro, C. (2021) "No hay salud mental sin justicia social": desigualdades, determinantes sociales y salud mental en Chile. *Revista De Psiquiatría Clínica*, 57(1-2), 7-20. Obtenido de <https://revistapsiquiatriaclinica.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/65638>
- López Cabanas, M., & Chacón Fuentes, F. (1999) *Intervención psicossocial y servicios sociales. Un enfoque participativo*. Editorial Síntesis.
- Sierra Herrera, P. (2022) Diagnóstico de los Servicios de Salud Mental Infanto-Adolescente en la Cabecera del Municipio de Jalpan de Serra, Qro. *Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Mental para la Infancia y la Adolescencia, Inédito*. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro.
- UNICEF (2021) *UNICEF para cada niño. Nota técnica. ¿Por qué trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por Covid-19*. Recuperado el 24 de febrero de 2022, de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20te%CC%81cnica%20adolescentes.pdf>.
- Zemelman, H. (1989) *Crítica epistemológica de los indicadores*. El Colegio de México. Recuperado el 20 de Noviembre de 2021.