

El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente

Adolescent pregnancy, adolescent childhood and its severe impacts on Peruvian society. A permanent tragedy

Lucy H. López Reyes ^{1,a}

¹ Profesor Principal, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Especialista en Ginecología y Obstetricia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-6638>

Correspondencia:

Lucy López Reyes
llopezr@unmsm.edu.pe

Recibido: 19 de diciembre 2023

Aprobado: 27 de diciembre 2023

Publicación en línea: 31 de diciembre 2023

Conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Citar como: López L. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *An Fac med.* 2023;84(4):387-390. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.27223>

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública porque cada año compromete severamente la vida y la salud de decenas de miles de adolescentes en el Perú y junto con ello su derecho a un proyecto vida, afectando a su descendencia y también a la gobernanza y desarrollo sostenible de nuestro país. Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud ⁽¹⁾, en el año 2022 hubo 50 313 madres entre 10 y 19 años dentro de las cuales, para aún mayor gravedad de nuestro problema, 1620 eran de 10 a 14 años. El embarazo en la adolescente infantil -cada una de ellas siendo víctima de violación según la legislación peruana- es un indicador trazador "de la injusticia social, de la pobreza y de la violencia estructural y cultural existente contra las mujeres y la alta vulnerabilidad de las niñas" ⁽²⁾. A la cifra de 50 313 madres adolescentes del 2022, se suman las madres adolescentes que año a año, desde décadas pasadas, viven en condiciones de desventaja en comparación con las mujeres que tuvieron sus hijos en la adultez. En el año 2022, 30 mujeres adolescentes murieron como consecuencia del embarazo según reporte del MINSA. La madre adolescente tiene además mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas en comparación con las embarazadas de 20 a 24 años. Del mismo modo, los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave en comparación con los hijos de madres adultas ⁽³⁾.

La respuesta al problema pasa por aceptar que la salud sexual y reproductiva es fundamental, pero que hay que abordarlo integralmente, en línea con

otros determinantes y necesidades de la adolescente y de la población de mujeres y varones adolescentes, articulando la colaboración de los diversos sectores y estamentos de la sociedad a nivel macro para que sea efectiva en el entorno inmediato y el territorio donde discurre su vida cotidiana. En el Perú, la población adolescente representa el 17,7% de la población total, consta de 5 228 569 personas de las cuales 1 330 318 son mujeres de 10 a 14 años y 1 290 878 de 15 a 19 años en el 2022 ⁽⁴⁾. Es pertinente y urgente que reflexionemos y aportemos al cambio de las políticas de salud pública, teniendo en cuenta la complejidad e incertidumbre que les rodea, a nivel nacional y global, procurando que cada adolescente logre su desarrollo y sea una persona sana, saludable, nutrida, educada y calificada para trabajar.

La adolescencia es una etapa de la vida entre la niñez y la adultez que se inicia a los 10 años y se completa a los 19 ⁽⁵⁾, en ella la persona experimenta activo crecimiento físico a la vez que cambios en la esfera cognitiva, psicológica, socio emocional y sexual de acuerdo a su contexto socio económico y cultural; durante ella "busca su identidad personal, la aceptación de su propio cuerpo, de su personalidad, establecer relaciones positivas con sus pares y lograr su autonomía" ⁽⁶⁾. En las mujeres el inicio de los cambios se da desde la pubertad hasta aproximadamente los 14 años ⁽⁶⁾. En el año 2022 el 9,2% de las embarazadas o madres tenían entre 15 a 19 años ⁽⁷⁾; promedio que oculta cifras de la inequidad en el país: 6,8 % en zona urbana y 18,4 % rural; 19,9 % en el quintil inferior y 1,9 % en el quintil superior; 17,9% viviendo en

la costa, 9,4% en la sierra y 6,8% en la selva. Como referencia, en Europa, la cifra de embarazo infantil es cercana a 0 desde hace más de 20 años⁽⁸⁾; la tasa de embarazo adolescente es la tercera parte que en Perú. En ese contexto, según el Tablero de Análisis en el Mapa de Embarazos y Maternidad Adolescentes en Perú, cada día ocurren 4 nacimientos en niñas de 10 a 14 años y cada hora hay 6 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años⁽⁹⁾.

El problema del embarazo adolescente y embarazo infantil en particular, es complejo y multicausal, por lo que es necesario hacer algunas precisiones como las que mencionamos seguidamente.

Falta de acceso a métodos anticonceptivos. 3 de cada 4 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad según la ENDES 2021 habrían sido no intencionales o planeados en el momento de la concepción; de las adolescentes unidas, que viven con su pareja, sólo el 54,5% usa algún método anticonceptivo moderno y el 28,7% no usa métodos anticonceptivos. Este 54,5% es la misma cifra en la última década⁽⁹⁾. El 65,8% de las adolescentes estaban en situación de convivencia en pareja y 3,2% eran casadas, importante a considerar por la influencia del estado civil en su decisión para usar métodos anticonceptivos. El 55% de madres adolescentes tiene el segundo embarazo antes de los 24 meses, mientras que en las mujeres adultas esta proporción es de 8,3%. Con el uso de anticonceptivos en las madres adolescentes se podría incrementar el espaciamiento entre los 2 últimos embarazos si se brindara en conjunto el cuidado obstétrico, psicológico, educativo y soporte social durante el control prenatal⁽¹⁰⁾.

La violencia en la raíz del problema. Ocurre en un promedio diario de 34 eventos en el país con incremento anual en el caso de niñas de 10 a 14 años⁽¹¹⁾. UNICEF reporta que el 2022 se registraron 4357 matrimonios infantiles en el Perú⁽¹²⁾. En el 2019, en el Centro de Emergencia Mujer se reportaron 573 casos de abuso sexual en niñas indígenas de 10 a 14 años, 40% de los agresores eran conocidos y los casos persistieron aún en el 2020 durante la pandemia⁽¹¹⁾. Del mismo modo, a través del Portal SíseVe⁽¹³⁾ del Ministe-

rio de Educación en el 2023, hubo 1122 registros de violencia sexual, 91,97% en mujeres. Pese al incremento de reportes de acoso escolar y el maltrato del personal educativo contra los alumnos, observado tras la pandemia, la inversión para frenar la violencia en las aulas en el 2023 es 90% menos de lo invertido en el 2021.

El impacto social en el campo educativo de la adolescente madre, se evidencia en que 8 de cada 10 menores embarazadas abandonan la escuela y que tienen 3 años menos de escolaridad en comparación con las mujeres que tuvieron embarazo a partir de los 20 años⁽⁹⁾. Así, las niñas y adolescentes embarazadas o que ya son madres tienen problemas para permanecer en la escuela y concluir su educación, con efectos negativos en su formación, el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales y la posibilidad de acceder a oportunidades educativas y de trabajo futuras. Este factor contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la exclusión y la desigualdad de género; los hijos de madres adolescentes, tienen mayor probabilidad de convertirse en madres o padres en la adolescencia y tener peores resultados escolares⁽⁹⁾. El problema de acceso se iniciaría aún antes de la adolescencia, ya que 3 de 100 niñas entre los 6 a 10 años no asistían al colegio⁽⁹⁾. En las comunidades indígenas, según el Censo del 2017, el 23,5% del total de los Grupos Ashaninkas y Shipibo Konibo posee educación secundaria completa mientras que el promedio nacional es de 58%⁽⁹⁾.

El impacto económico del embarazo en la adolescencia, según información de la ENAHO 2019 sobre mujeres de 20 a 64 años que tuvieron sus hijos en la adolescencia en comparación con mujeres que tuvieron hijos en la adultez analizada por UNFPA utilizando la metodología Milena 1.0, sobre cinco dimensiones: educación, participación laboral, ingresos, salud y los ingresos fiscales no percibidos por impuestos; estima que el impacto de la maternidad adolescente en la actividad productiva nacional equivale al 0,14% del producto bruto interno (PBI) en el 2019, con un monto de USD 460 millones. El mayor impacto económico, estimado en USD 329 millones, es en las mismas mujeres, sus hijos y sus grupos familiares ya que está compuesto por el costo de oportu-

unidad de la actividad laboral, el costo de oportunidad del empleo, y el costo de oportunidad del ingreso laboral. Estima también el gasto público de la atención en salud de los embarazos adolescentes en USD 57 millones y la pérdida de ingresos fiscales no percibidos por impuestos en USD 73 millones⁽¹⁴⁾.

Este inamovible problema nos interpela y llama a reflexión de humanidad, por una estrategia general orientada por valores el respeto a los derechos y al desarrollo humano, con ideas y propuestas que no hemos intentado aún o podemos intentarlas una vez más dentro de una amplia política de salud pública. Hay información desde hace más de 30 años⁽¹⁵⁾, así como intervenciones del estado que habría que evaluar y utilizar. A este fin se aportan las siguientes reflexiones.

La violencia estructural contra la mujer, existe y es reforzada por la cultura occidental, y, sin mayor respuesta en nuestro país hasta mediados del siglo pasado en que ejercimos el derecho al voto, entre otros cambios en favor de los derechos humanos de la mujer. En los grupos humanos más antiguos la figura femenina y el matriarcado en los “gens” era la forma en que se organizaban las comunidades como cultura⁽¹⁶⁾. La práctica que dio pie al abuso histórico contra la mujer se inició con el advenimiento de la monogamia y el patriarcado para proteger el patrimonio y la propiedad privada dentro del ordenamiento del estado⁽¹⁵⁾, cultura que hemos heredado. En la Época Colonial, en los registros del Arzobispado de Lima y el Archivo Nacional de 1795-1820 se informa de casos de divorcio por sevicia, en donde el 83% de mujeres de 152 casos analizados “fueron objeto de golpes, injurias y amenazas”⁽¹⁷⁾. A inicios del siglo XX, no era infrecuente que las mujeres se unieran y tuvieran sus hijos en la adolescencia, la práctica de arreglo de matrimonios o uniones en que se asignaba a la mujer un rol esencialmente en la reproducción; no llamaba la atención el embarazo en la adolescencia. Hoy en día sí, porque la sociedad espera que la adolescente sea autónoma, desarrolle un proyecto de vida, sea educada y calificada para trabajar. La lucha por los derechos humanos de las mujeres en el Siglo XX trajo mayor visibilidad de la discriminación y mayor acceso a educación, ingresos, ejercicio de libertades políticas y mejor proyecto

de vida, pero estas oportunidades no han sido para todas. Hoy, como vemos en este documento, hay poblaciones excluidas, que no cuentan con la atención de la sociedad, donde se concentra la mayor proporción de embarazos en adolescentes y de violencia en las menores.

Las familias han tenido un gran desafío para ser el factor esperado de protección frente al embarazo adolescente, más aún en las últimas décadas, debido a cambios por la urbanización masiva participación de la mujer en el trabajo y la informalidad laboral, entre otros factores⁽¹⁸⁾. La unión matrimonial cayó de 35,5% a 25,6% mientras que la unión consensual aumentó de 14% a 25,4%, hay incremento de hogares con jefatura femenina y una disminución del tamaño de los hogares⁽¹⁸⁾. En el Perú, así como en el continente, las desigualdades socioeconómicas, la informalidad en el mercado laboral, los escasos sistemas de protección social y las dificultades en la igualdad de género configuran la diversidad y especificidades de las familias⁽¹⁸⁾. Se aprecian factores familiares que predisponen al embarazo adolescente, tales como la disfuncionalidad que afecta el apego, comunicación y el afecto de los padres hacia la adolescente; la desestructuración, en donde personas que no son los padres asumen la crianza de la adolescente y el antecedente familiar de embarazo precoz en la madre o hermana de la adolescente⁽¹⁹⁾.

Adolescentes y jóvenes: oportunidad generacional. La población en edad de trabajar de 14 a más años cuyo crecimiento significativo de 14,4 millones a 19,6 millones en el Perú entre 1993 y 2007, llamado “bono demográfico”⁽²⁰⁾, hubiera sido una oportunidad en condiciones adecuadas de educación, calificación laboral y oportunidades. En línea con esta búsqueda de mejores oportunidades de estudio y trabajo, es de esperar una gran emigración de población económicamente activa.

La autonomía de la mujer es fundamental para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, alcanzar la igualdad y superar las injusticias de género. En la adolescente madre se observa que la autonomía física en el

control de su cuerpo está vinculada a su posibilidad de autonomía económica y ambas a su vez con la autonomía política. Lograr la autonomía es esencial para el desarrollo de la madre adolescente y “tiene que ser vista en sus relaciones, interdependencias y con un enfoque integrador”⁽²¹⁾.

El abordaje integral, intersectorial, territorial, de promoción de la salud y la investigación, se presentan como estrategias generales para el diseño de la política de salud pública de prevención del embarazo en las adolescentes. El cuidado integral es un reto de transformación mayor en esta política. Tiene de partida indispensable el cuidado de la salud sexual y reproductiva, al que se integren otras necesidades como la nutrición y salud mental y otras intervenciones en educación y calificación laboral para construir su proyecto de vida y el su desarrollo como persona. En esto es importante considerar a las poblaciones de adolescentes mujeres y varones. para abordar generacionalmente su exposición a riesgos económicos, sociales, políticos y medioambientales. El abordaje integral lleva a pensar que también no podemos iniciar el cuidado de la adolescente a los 10 años sino desde la infancia, protegiendo a las familias para este invaluable rol socializador, prestando atención a las relaciones en el hogar, la escuela, su grupo social y su comunidad.

Por tanto, es clave aplicar estrategias para el cuidado del desarrollo social⁽²²⁾, considerando que la persona integra las vivencias de la exposición a experiencias en grupos y entornos sociales la persona a lo largo del ciclo de vida que se manifiestan en la aparición, persistencia y desistimiento de comportamientos en salud, en sus interacciones sociales en la familia, escuela, grupos de amigos y la comunidad⁽²¹⁾. La presencia de individuos e instituciones pro-sociales en la vida de una persona desde su infancia lleva a la formación de vínculos con impacto en el comportamiento positivo o saludable cuando: 1) aseguran que las familias, escuelas, comunidades y grupos de amigos valoren la salud y tengan estándares de cuidado claros, 2) construyen vínculos, apego y compromiso en las familias, escuelas, comunidades y grupos y 3) brindan oportunidades, habilidades, capacidades y reconocimiento en las familias, escuelas, grupos de amigos y comunidades; todo en un círculo virtuoso que incrementa el vínculo con la comunidad

y promueve el desarrollo saludable de los adolescentes y jóvenes⁽²²⁾. De ahí la gran importancia de alentar la visión y misión de las instituciones en esta dirección.

Estrategia interinstitucional e intersectorial que funcione en el territorio donde habitan los adolescentes. La transformación que necesitamos significa un esfuerzo muy grande de articulación de todos los estamentos orientado al desarrollo de los adolescentes en el territorio. La estructura política y social que puede aportar mucho es el gobierno distrital local. Las intervenciones de sectores del estado del nivel nacional y departamental se apalancarían con un liderazgo distrital que oriente los esfuerzos al desarrollo en el territorio⁽²³⁾.

Promoción de la salud en escolares y adolescentes en alianza estratégica con la comunidad educativa. Así, los escolares se involucran en el cuidado integral de su salud, de crecimiento y desarrollo, salud mental, salud sexual y reproductiva y cuidado ambiental desde la infancia para toda su vida. Lo concerniente a la salud reproductiva desde esta edad les protege mejor que después cuando la pareja o la familia extendida imponen sus ideas acerca de la fertilidad en la mujer adolescente⁽¹⁵⁾. La política de promoción y prevención creada por el Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente del MINSA⁽¹⁵⁾ que funcionó a nivel nacional entre 1990 y el 2001, junto con el convenio entre el MINSA y el MINEDU para la Atención Primaria de la Salud con la Comunidad Educativa⁽²⁴⁾, debería analizarse. Este convenio movilizó en sinergia a los dos sectores a nivel departamental y en los niveles operativos⁽²⁴⁾ y cesó con el cambio por el Seguro Escolar Gratuito al que siguió el Seguro Integral de Salud⁽²⁵⁾.

Deberíamos hacer más investigación para evaluar la implementación de los programas existentes sobre todo en el nivel operativo y más investigación cualitativa, esencial para comprender las razones humanas de los problemas y explorar soluciones a nivel local, subnacional y nacional. Al respecto, compartimos conclusiones de un estudio reciente con adolescentes escolares⁽²⁶⁾: en su relación con la ciudadanía y participación ciudadana “Los adolescentes vienen enfrentando esta situación totalmente invisibilizados de las

agendas y prioridades del país”; tienen percepciones de violencia en sus entornos inmediatos y en ellos mismos; perciben al Perú “como un país cuya problemática principal es la corrupción”; “la sexualidad se da asociada de manera profunda al miedo”... “esta asociación entre sexualidad y miedo es una de las heridas más profundas que la falta de una educación sexual integral con enfoque de género viene dejando en nuestras adolescentes”⁽²⁶⁾.

A pesar de las iniciativas y trabajos hechos en el Perú en las últimas 4 décadas, los resultados son esquivos. Es latente el sentido de urgencia para abordar uno de las fuentes sociales de mayor inequidad arraigadas profundamente en nuestra sociedad. Para cambiar el panorama del embarazo en la adolescencia y en particular en las adolescentes niñas, urge mayor participación de los equipos interdisciplinarios de salud en todos los niveles que movilice a la sociedad con sus evidencias y argumentos hacia una política de salud pública y a no bajar los brazos pese al maremágnum de incertidumbre y complejidad que caracteriza nuestro tiempo y nuestra sociedad.

Urge mayor participación de los equipos interdisciplinarios de salud en todos los niveles que movilice con sus evidencias y argumentos a la sociedad hacia una política de salud pública y a no bajar los brazos pese al maremágnum de incertidumbre y complejidad que caracteriza nuestro tiempo y nuestra sociedad para cambiar el panorama del embarazo en la adolescencia y en particular en las adolescentes niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, 2023 [Fecha de acceso: 13 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [Internet]. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, de inequidad y desarrollo. Reporte N° 1-2022-SC/GT Salud, MCLCP [Fecha de acceso: 10 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Embarazo en la adolescencia, 15 de septiembre de 2022 [Fecha de acceso: 10 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021 [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes 2010-2018 [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-adolescentes-jovenes-region-america>
- Güemes-Hidalgo M, González-Fierro M, Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017;21(4):234-247.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. ENDES 2022 [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010; Dec:15: S54-S66. DOI: 10.3109/13625187.2010.533007
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Tablero digital sobre el embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. UNFPA, 2022 [Fecha de acceso: 8 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>
- López L, Vereau D, Távora L. Factores que determinan el uso de anticonceptivos en madres adolescentes. *Ginecol. obstet*. 1996 42(2): 48-52.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. Centro de Emergencia Mujer. Estadísticas de atención a la violencia, 2023 [Fecha de acceso: 8 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Naciones Unidas para la Infancia UNICEF [Internet]. Quitémonos la Venda frente a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en Perú. Día Mundial de la Infancia. Edición 2023, [Fecha de acceso: 8 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/quitemonoslavenda#estadisticas>
- Ministerio de Educación del Perú [Internet]. SiseVe Contra la violencia escolar. Estadísticas [Fecha de acceso: 13 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://www.siseve.pe/web/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú. UNFPA, 2022 [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
- Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Norma Técnica para la Atención de la Población de 5 a 19 años. Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente 1992 [Fecha de acceso: 10 de diciembre 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/08_NOR-POBLACION5-19.pdf
- Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Editorial Progreso, Moscú: 1884.
- Bustamante L. Matrimonio y violencia doméstica en Lima Colonial 1795-1820. Fondo Editorial del IEP Peru: 2018
- Cavagnoud R. Transición demográfica y evolución de la morfología de las familias en Perú. *Población & Sociedad*. 2023; 30(2): 1-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2023-300204>
- Ayyusa K, Cuba J. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021; 23: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
- Aramburú C, Bustinza M. La transición demográfica peruana: implicancias para la conciliación trabajo-familia. *Economía y Sociedad & CIES*. 2007: 62-73.
- Organización de Naciones Unidas [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Las autonomías. En ONU: Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2022 [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es>
- Fagan A, Hawkins D, Catalano R, Farrington D. *Communities that Care, Building Community Engagement and Capacity to Prevent Youth Behavior Problems*. Oxford University Press: 2019.
- López L. 2022. El gobierno local como una estructura social y política para la atención primaria de la salud. *Revista Médica Diagnóstico*. 2022; 61(3): 205-2015. DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i3.391>
- Ministerio de Salud-Ministerio de Educación. Convenio de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para desarrollar la Atención Primaria de la Salud con la Comunidad Educativa. 1992-1997.
- Wilson L, Velásquez A, Ponce C. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009 26(2): 207-17.
- Pease M, Guillén H, De la Torre S, Aranibar C, Rengifo F. Retos del contexto en la adolescencia. Representaciones sociales, violencia, ciudadanía y mundo digital. Serie Ser Adolescente en el Perú. Aproximaciones a la adolescencia del bicentenario. Fondo editorial PUCP: 2021, tomo IV.