
Mejorando la Salud Comunitaria: intervención socioeducativa en barrio 30 de Mayo y Naranjal, Nicaragua

Improving Community Health: socio-educational intervention in the 30 de Mayo and Naranjal neighborhoods, Nicaragua

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/29978>

Fecha de recepción: 03 de junio de 2024

Fecha de aprobación: 24 de agosto de 2024



Karla Patricia Castilla

UNAN, Managua

karla.castilla@unan.edu.ni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7641-067X>

Resumen

Para abordar y resolver problemas sociales, la participación comunitaria es crucial. Este estudio se realizó en el barrio 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal en Juigalpa, Nicaragua en enero – mayo del 2024. En este texto se abordan problemas como la drogadicción, embarazo en adolescentes e ITS, la discriminación de la población LGBTI y de los trabajadores sexuales. El objetivo de este trabajo es diagnosticar con el método Hanlon, si los problemas circunscritos en estos territorios, ameritan aplicar intervenciones socio-comunitarias para mitigarlos. La priorización de problemas, en este estudio, se muestra en el orden de prelación de las puntuaciones obtenidas con el método de Hanlon, de manera descendente: *drogadicción, el embarazo adolescentes e ITS, niveles de desnutrición escolar, discriminación que sufre la comunidad LGBTI y los trabajadores sexuales*. Una vez establecida la priorización, se implementaron charlas de educación sexual integral en adolescentes y jóvenes, en

poblaciones LGBTI y trabajadores sexuales y, además, actividades deportivas y culturales. Se fortaleció la merienda escolar y se crearon huertos escolares para paliar la desnutrición en escolares. En conclusión, el método de Hanlon proporciona un marco efectivo para priorizar problemas complejos en comunidades vulnerables, esto garantiza que las intervenciones que se realicen después eludan las subjetividades y permitan promover la salud y el bienestar, al abordar las causas subyacentes de los problemas identificados y buscar soluciones integrales que fortalezcan la resiliencia comunitaria para mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

Palabras clave: adolescentes, drogadicción, embarazo, intervención, participación comunitaria.

Abstract

To address and solve social problems, community participation is crucial. This study was carried out in the 30 de Mayo neighborhood and the El Naranjal community in Juigalpa, Nicaragua in January - May 2024. This text addresses problems such as drug addiction, teenage pregnancy and STIs, discrimination against the LGBTI population and sex workers. The objective of this work is to diagnose, with the Hanlon method, if the problems limited to these territories merit applying socio-community interventions to mitigate them. The prioritization of problems, in this study, is shown in the order of priority of the scores obtained with the Hanlon method, in descending order: drug addiction, teenage pregnancy and STIs, levels of school malnutrition, discrimination suffered by the LGBTI community and sex workers. Once prioritization was established, comprehensive sexual education talks were implemented for adolescents and young people, LGBTI populations and sex workers, as well as sports and cultural activities. The school snack was strengthened and school gardens were created to alleviate malnutrition in schoolchildren. In conclusion, Hanlon's method provides an effective framework for prioritizing complex problems in vulnerable communities, ensuring that subsequent

interventions bypass subjectivities and promote health and well-being by addressing the underlying causes of the identified problems and seek comprehensive solutions that strengthen community resilience to improve the quality of life of community members.

Keywords: adolescents, community participation, drug addiction, intervention, pregnancy.

1. Introducción

En un mundo cada vez más interconectado, el papel de la comunidad en la promoción del bienestar y la prosperidad se vuelve cada vez más evidente, según Sen (1999), «la participación de la comunidad es esencial para superar los desafíos sociales y mejorar la calidad de vida» (Sen & Harlem Brundtland, 1999, pág. párr 19). La intervención socioeducativa sanitaria integral desempeña un papel crucial en el desarrollo socio-comunitario, especialmente en entornos donde la población infantil, adolescentes y jóvenes que se encuentran en riesgo. En este sentido, se hace necesario abordar de manera integral los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida y el bienestar de la población beneficiaria, con el fin de prevenir los riesgos psicosociales.

Para realizar la intervención, de la que se ocupa este trabajo, se aplicó un diagnóstico basándose en las necesidades encontradas, las cuales fueron sentidas por la población objetivo. En respuestas a estas necesidades se realizaron acciones mitigantes de los factores de riesgo desde el ámbito individual, familiar y comunitario. Para llevar a cabo estas acciones se hizo coordinaciones con diferentes instituciones del estado, redes comunitarias y con la red de padres de familia y el voluntariado social del Centro Universitario Regional de Chontales, UNAN-MANAGUA, que es custodio y ejecutor de las acciones en pro del desarrollo comunitario y de los más altamente vulnerable, que en comunión con los agentes sociales trabajan para mejorar la calidad de vida de la población.

Partiendo de una radiografía situacional de los barrios 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal, se constató que estos presentan altos índices de inseguridad, consumos de drogas, delincuencia, embarazos en adolescentes, problemas nutricionales y ambientales. De tal manera, que en alianza con los representantes de las instituciones se realizaron acciones educativas en sectores vulnerables como la comunidad LBGTI y los trabajadores sexuales, por el creciente aumento de las conductas de riesgo. Los graves problemas de delincuencia, que en su mayoría tienen los jóvenes, como actores principales que profesan el paradigma de obtener «dinero fácil» para suplir las carencias asociadas al consumo de drogas. A pesar de esta realidad, hay alternativas donde los jóvenes se aglutinan para crecer y mejorar sus oportunidades de desarrollo, como las organizaciones sociales que los ayudan a salir de esas dinámicas de anarquía, autodestrucción y violencia. En este sentido, los espacios de intervención socio-comunitaria contribuyen desde el interior de los barrios, con la disminución de factores de riesgos. Esto implica, transformar las realidades desde adentro.

Basados en los diferentes factores de riesgo, es pertinente la ejecución de intervenciones de urgencia socio-comunitaria, para los pobladores del barrio 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal de Juigalpa Chontales, esto vendrá a mitigar los problemas sociales, de salud, problemas nutricionales y ambientales, entre otros, en la población del barrio donde se realizó la intervención. El desarrollo de las intervenciones tiene como pilar fundamental el interés superior del niño y la niña en la esfera de lucha contra la pobreza y prevención de riesgos psicosociales, tanto en la niñez, adolescencia, jóvenes y población en general, donde se plantea un trabajo articulado desde los entornos de socialización de la población beneficiada (familia, escuela, barrio y comunidad). Los involucrados en desarrollo de las acciones de prevención y mitigación, son actores sociales e instituciones públicas y privadas que velan por los derechos de la niñez, de la adolescencia y de los jóvenes.

Con las intervenciones a ejecutar se pretende mejorar la calidad de vida de la niñez, el círculo familiar y comunitario en las comunidades elegidas. La población beneficiada es de 6 502 personas de forma indirecta y directamente es de 2 355. Esta población está en las edades vulnerables, esto viene a favorecer su seguridad y disminuir los factores de riesgo, como podemos mencionar los expendios de drogas, la organización de pandillas juveniles, la falta de empleo, el embarazo a temprana y el abandono escolar.

2. Contextualización

En el corazón de Juigalpa, que es una ciudad en constante crecimiento en el sureste de Nicaragua, se encuentra el barrio 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal, caracterizados por una rica diversidad cultural y una compleja trama de desafíos sociales. El barrio 30 de Mayo se encuentra en el área rural de Juigalpa y cuenta con población de 4 752 habitantes, y la comunidad El Naranjal se encuentra en el área rural, y tiene 1 750 habitantes, cada una de ellas tiene sus desafíos y se caracterizan por un mediano espíritu comunitario y enfrentan una serie de obstáculos que impactan profundamente la calidad de vida de sus habitantes, especialmente en la población infantil, adolescentes y jóvenes. La pobreza, la falta de acceso a servicios básicos y la presencia de diversos factores de riesgos psicosociales, son solo algunas de las realidades cotidianas que enfrentan los residentes de ambas áreas de intervención. La marginalidad, la violencia y falta de oportunidades de desarrollo socioeconómico, son también parte del entramado social que definen la vida en estas comunidades.

La comunidad El Naranjal está situada en las afueras de Juigalpa, es una zona con una población principalmente compuesta por familias trabajadoras del campo, dedicada a la agricultura de subsistencia, otros son jornaleros que venden su fuerza laboral en fincas del sector. En este entorno rural, los niños crecen rodeados de diversos factores de riesgos ambientales, senderos polvorientos, casas con condiciones

mínimas de salubridad, carencia de agua, ya que son parte del corredor seco de Juigalpa. Los que los somete, a una lucha constante por satisfacer las necesidades básicas mínimas de sus familias. En este contexto, surge la necesidad imperiosa de intervención que no sólo aborden las necesidades inmediatas de la población, sino que también promuevan un cambio estructural y fortalezcan la resiliencia comunitaria. En este tejido se enmarca la presente sistematización de experiencias, que busca dar conocer las intervenciones integrales en el barrio 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal.

3. Diseño y desarrollo

Una intervención comunitaria «es un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación de la comunidad para la transformación de su realidad» (Mori Sánchez, 2008, pág. 1). Por lo tanto, esta intervención tiene un enfoque centrado en la colaboración y el fortalecimiento de las comunidad para abordar sus propio desafíos y mejorar el bienestar general, a través de un proceso dinámico e interinstitucional, para comprensión profunda de sus necesidades, así como el compromiso a corto, a mediano y largo plazo, para la mitigación de los diversos factores de riesgo Abaunza Flores y Castilla (2019), Castilla y otros (2021).

La intervención educativa sanitaria se basa en una visión holística que combina la estrategia educativa, sanitaria y social. El proceso de intervención comunitaria es integral, pues se sustenta en la relación causa–efecto, con un enfoque dinámico; en la medida que los pasos se dan de forma simultánea, secuencial e interrelacionada entre sí, cuya principal característica o condición es que se realiza en un entorno físico–social concreto como es en el barrio 30 de Mayo y la comunidad El Naranjal, Castilla y otros (2020). Cabe destacar que, este proceso no es único, ni extrapolable para cualquier tipo de intervención comunitaria y su formato depende considerablemente del ámbito y nivel de la intervención (educación, salud mental, urbanismo,barrio, región, centro u organización, etc.), así como de

las estrategias usadas y objetivos perseguidos (Sánchez 1991, como se citó en Mori Sánchez, 2008). En este sentido, se realizó el proceso de 2 fases, aplicables a las intervenciones habituales y estructuradas en casi dieciséis años de experiencia en el campo comunitario.

3.1 La primera fase se realizó un diagnóstico comunitario

Para la selección de prioridades se utilizó el método de Hanlon, que es uno de los más usados en el área de la salud pública y que en este trabajo, se adapta para analizar problemáticas sociales relacionadas con la salud pública, sobre todo, por su objetividad y flexibilidad. Esta herramienta metodológica permite la priorización de los problemas y necesidades de la comunidad, tomando en cuenta la magnitud y la trascendencia y su severidad, de manera similar, la efectividad de la intervención. Morales González y Cabrera Morales, (2018). En el método Hanlon se establecen cuatro componentes, los cuales reciben una ponderación objetiva. Sus componentes son los siguientes:

Puntuación de prioridad $(A + B) C \times D$

Componente A: magnitud del problema

Componente B: severidad del problema

Componente C: eficacia de la solución

Componente D: Factibilidad de programa

La interpretación para las puntuaciones finales, $(A + B) C \times D$, en el método de Hanlon, para este trabajo se muestran a continuación:

De 0 a 10. Pocos o ningún problema identificado. El proceso o sistema está funcionando bien.

De 11 a 20. Los problemas son moderados y necesitan atención, pero no son urgentes. Se recomienda abordarlos para mejorar el funcionamiento.

De 21 a 30. Los problemas son significativos y requieren atención prioritaria. Se necesitan acciones inmediatas para mitigar riesgos y mejorar la situación.

La escala propuesta en este trabajo es una guía general, que, sin descuidar la gnoseología del método, se asume en este trabajo. No obstante, para otras situaciones, esto puede variar según el contexto específico y cómo se utilice el método de Hanlon en particular.

3.2 El componente A: dimensión o magnitud

Este componente toma en cuenta al número total de población afectada o que tiene el problema, ya sea en grupo pequeños o grandes y su ponderación va 0 a 10. Hanlon plantea dos formas de hacer la selección, una en base al total de la población y dos considerando el porcentaje de población afectada, en este caso se realizó basándose en el porcentaje de población afectada en los diferentes barrios

Tabla 1. *Porcentaje de población afectada*

Unidad por 1000	Puntuación
50 % a más	10
5 % a 4.9 %	8
0.5 % a 4.9 %	6
Menos de 0.5 %	4

Nota. Tomado de SILAIS CHONTALES, 2024.

3.3 Componente B: severidad o trascendencia del problema

La severidad del problema, se puntúa de 0 a 10 y en este caso como los afectados son más de 5 000 se asignó una puntuación de 8, de acuerdo con la gnoseología del método que tiene que ver con el número de personas afectadas, y está fundamentado por datos subjetivos y objetivos, planteados por los representantes de las diferentes instituciones, donde se destaca, dentro de los datos subjetivos, la carga social, la morbimortalidad o la incapacidad que conllevan los datos objetivos del problema.

Tabla 2. *Severidad y trascendencia del problema a intervenir*

Problema	Severidad
Drogadicción	10
Embarazo en adolescentes e ITS	9
Estado nutricional de escolar	8
ITS, Discriminación y estigmatización: las personas LGBTI y los trabajadores sexuales	7

Nota. Diagnóstico de los investigadores.

Existe interconexión entre el consumo de estupefacientes y embarazo adolescente, esto significa una problemática multidimensional que requiere una acción coordinada con diferentes instituciones. Ambas realizadas no se encuentran aisladas, sino que están intrínsecamente relacionadas a través de una red de factores sociales, económicos y culturales. Por un lado, el consumo de estupefacientes representa un desafío significativo para la salud pública y el bienestar social a nivel mundial. El aumento constante en el número de consumidores como indica el Informe Mundial sobre Drogas de 2023 de la ONU, donde el número estimado de consumidores pasó de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021 (el 5,8 % de la población mundial de 15 a 64 años), un aumento del 23 %, debido en parte al crecimiento demográfico. Durante 2021, una de cada diecisiete personas de 15 a 64 años usó algún tipo de droga. (Naciones Unidas, 2023).

Otra problemática que se intervino es el embarazo en adolescentes, estas acciones se consideraron pertinentes basándose en el Informe de Nicasalud, que destaca el aumento de embarazos en Nicaragua, donde la tasa de embarazo adolescente es la más alta en la región, donde casi 3 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años tiene su primer embarazo antes de los 18 años, se identifica que iniciar la vida sexual antes de los 15 años aumenta un 11 % la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia en comparación con esperar hasta los 15 años, dado que 3 de cada 10 adolescentes de

15 a 19 años se encuentran embarazadas; en el área urbana, 2 de cada 10 adolescentes están embarazada (Nicasalud, 2017). Los datos de la INIDE muestran que el 46.8 % de las adolescentes o jóvenes de Juigalpa, Chontales habían estado embarazada antes de cumplir 20 años. Basándose en los datos estadísticos y la aplicación del método de Hanlon, hay una estrecha relación con sus resultados, porque fueron los problemas prioritarios para realizar acciones con el objetivo de mitigar aumento de consumo de drogas y embarazo en adolescentes.

3.4 Análisis de resultados de las puntuaciones finales del método Hanlon

Tabla de resultados del método Hanlon, para la intervención que nos ocupa. El orden de prioridad de los problemas sujetos a intervención está en orden descendente, se muestra el puntaje que obtenido con el método.

Tabla 3. Análisis de resultados de las puntuaciones finales del método Hanlon

Problema	A	B	C	D	(A+B)xCxD
Drogadicción	8	10	1	1	18
Estado nutricional de escolar	8	9	1	1	17
Embarazo en adolescentes e ITS	8	8	1	1	16
ITS en la población LGBTI y trabajadores sexuales	8	7	1	1	15

Nota. Diagnóstico de los investigadores.

4. Análisis: problema-intervención

a) Drogadicción

Al utilizar el método Hanlon para evaluar problemas de drogadicción en las comunidades en las que se realizó esta intervención, se obtuvo una puntuación final de 18, lo que indica una situación bastante seria, por lo que, se puede afirmar que se

requería intervención inmediata. Los resultados sugerían que las dos comunidades enfrentan desafíos significativos relacionados con la drogadicción, como la disponibilidad de drogas, el uso problemático, y posiblemente, problemas sociales y de salud asociados. Por ende, era crucial implementar medidas preventivas y de tratamiento eficaces para abordar esta situación y ayudar a la comunidad a superar estos desafíos. En este caso, la intervención consistió en la realización de charlas a jóvenes y adolescentes en riesgo, se aplicaron estrategias de animación sociocultural, con actividades deportivas y culturales. Se capacitaron 30 personas de las diferentes instituciones en tema de prevención de conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes.

b) Estado nutricional del escolar

En el caso de los niveles de desnutrición en escolares, el método de Hanlon dio una puntuación de 17, esto indica una situación nutricional en la que el niño podría estar en riesgo o presentar desnutrición moderada. Por ello, era urgente realizar una evaluación más detallada para determinar las causas subyacentes y ejecutar la intervención con la aplicación del reforzamiento de la merienda escolar, para mejorar el estado nutricional de los escolares y la creación de huertos con fines educativos y de aprovechamiento de los espacios para la producción de alimentos complementarios para la dieta de las familias y los escolares. Un total de 2 533 niños fueron beneficiados con la mejora de la merienda escolar. Se elaboró un menú que fue aprobado por MINED, la entrega de la merienda se hizo dos veces por semana, de igual manera, por seis meses, en las escuelas de primarias y se fomentó la creación de los huertos escolares, para la mejora de la merienda escolar.

c) Embarazo en adolescentes e ITS

El método Hanlon, se aplicó para analizar el problema del embarazo en adolescentes e ITS y dio una puntuación final de 16, esto indicaba una situación grave que requería atención inmediata. De hecho, hay múltiples factores contribuyendo al problema, como la falta de educación sexual, acceso limitado a servicios de salud

reproductiva, estos primeros no son muy severos, porque el gobierno se preocupa por estos aspectos y pone a la disposición de la población, diversos programas y medios para paliar estos problemas, no obstante, se considera la mayor severidad en los aspectos culturales que promueven comportamientos de riesgo. Se necesitarían intervenciones integrales y coordinadas para abordar estos desafíos, priorizar la educación sexual integral, desde las escuelas, pero sobre todo, en los hogares de las comunidades, incluidas en este estudio, que provoque cambios sociales y culturales para promover relaciones saludables y la toma de decisiones informadas.

d) ITS en la población LGBTI y trabajadores sexuales

Se utilizó el método de Hanlon para analizar el problema de la presencia de ITS, en la población LBGTI y en los trabajadores sexuales y este arrojó una puntuación de 15, que, aunque es la puntuación más baja de los cuatro problemas diagnosticados en las comunidades implicadas en este estudio, sugiere que hay un nivel significativo de complejidad en el problema de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dentro de la población LGBTI y de los trabajadores sexuales. Esto podría indicar una combinación de factores sociales, culturales, económicos y de salud pública que contribuyen a la prevalencia de las ITS en este grupo. En consecuencia, era crucial abordar estas causas subyacentes de manera integral, por lo que se implementó la intervención, para reducir la incidencia de ITS en la población LGBTI y los trabajadores. La intervención centró su esfuerzo, en la formación de conciencia, para la sexualidad segura, en este segmento poblacional. Por consiguiente, se realizaron charlas y encuentros para la concienciación y el intercambio de experiencias que permitieran adquirir conocimientos de los diversos mecanismos de protección y la toma de conciencia, sobre la necesidad de adoptar conductas sexuales seguras. Se realizaron capacitaciones sobre: sexualidad responsable, ferias de salud, conferencias sobre la organización (por Asociación Tacones Altos), en el caso de los estudiantes de las diferentes carreras del CUR Chontales, se les dio a conocer las resoluciones y ministeriales para la atención con calidad y responsabilidad a la población LGBTI.

5. Conclusiones

1. Este trabajo centra su interés en el uso del método Hanlon para el diagnóstico de problemas de educación para la salud, de tal modo que, brinda criterios para establecer las bases necesarias que permitan la toma de decisiones sobre la necesidad de realizar o no intervenciones sociales en el tema de educación para la salud, que permitan enfrentar los problemas y retos de las comunidades vulnerables.
2. El método de Hanlon es una herramienta invaluable para abordar problemas complejos como la drogadicción, los embarazos en adolescentes, los niveles nutricionales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente en comunidades vulnerables como la población LGBTI y los trabajadores sexuales.
3. Se aplicó el método de Hanlon a 4 problemas puntuales, para tener criterios científicos sobre la necesidad de realizar intervenciones para paliar el problema de la drogadicción, con conocimiento de causa, sabiendo que, en lugar de juzgar, es crucial ofrecer apoyo y alternativas para abordar las causas extrínsecas e intrínsecas de la adicción.
4. De igual modo, para el embarazo en adolescentes, el método de Hanlon nos dio criterios para considerar factores como la educación sexual, y los elementos socioculturales que inciden en el problema y nos brindó elementos para apoyar a los jóvenes en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual, a través del proceso de intervención ya señalado con antelación.
5. En cuanto a los niveles nutricionales en escolares, el método de Hanlon nos dio criterios para determinar que era necesaria una intervención comunitaria que permitiera implementar acciones que fortalezcan la seguridad alimentaria y la educación nutricional desde una edad temprana para garantizar el bienestar de los niños y prevenir problemas de salud a largo plazo.
6. En lo concernido al problema de las ITS en la población LGBTI y los trabajadores sexuales, el método de Hanlon nos permitió reforzar criterios para ejecutar una intervención de educación para la salud que promoviera acciones para contrarrestar la

discriminación que puede dificultar el acceso a la atención médica y los servicios de prevención, así mismo para promover la toma de conciencia para asumir conductas sexuales informadas y libres de prejuicios, así como la promoción de la conciencia y la educación sobre la prevención y el tratamiento de las ITS en estas comunidades.

Referencias

- Abauza Flores, J. C., & Castilla, K. P. (2019). Intervención comunitaria: Una forma de educación no formal. *Compromiso Social*, 1(1), 61-66. <https://doi.org/2707-1138>
- Castilla, K. P., Mendoza Castro, C., & Solano Galeano, L. M. (2021). Extensión Universitaria en la Educación Superior y su vinculación con sociedad –Estado. *Compromiso Social*, 2(5), 6168. <https://doi.org/2707-1138>
- Castilla, K. P., Romero Díaz, T., & Reyes Centeno, M. A. (2020). Comportamiento del consumo de drogas en el estudiantado universitario nicaragüense. *Dialnet plus*, 130-145. <https://doi.org/978-84-18083-25-9>,
- INIDE. (2012). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud: Informe Final. Managua: INIDE, MINSA*. INIDE. Retrieved 10 de 03 de 2024, from <https://www.inide.gob.ni/Home/endesa>
- INIDE (2000). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Recuperado el 23 de agosto del 2007 de http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadiccion/6_factores/factores1.jsp
- Morales González, F., & Cabrera Morales, M. (20 de 09 de 2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. *VERTIENTES revista Especializada en Ciencia de la Salud*, 21(1-2), 42-49.

Retrieved 09 de 04 de 2024, from <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>

Mori Sánchez, M. d. (2008). Una propuestas metodológica para la intervención comunitaria. *LIBERABIT*, 14, 61-90. Retrieved 19 de 04 de 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601409.pdf>

Mori Sánchez, N. d. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14). <https://doi.org/17294827>

Naciones Unidas. (2023). *El número de consumidores de drogas aumentó un 23% en una década*. ONU. Retrieved 12 de 04 de 2024, from <https://news.un.org/es/story/2023/06/1522247>

Nicasalud. (2017). *Resumen Ejecutivo. Causa y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescentes en Nicaragua*. Resumen ejecutivo, NicaSalud, Mujeres de liderazgo: haciendo lo nuestro, lo que debe ser penoso. Retrieved 15 de 04 de 2024, from <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2017/06/RE-Causas-y-consecuencias-economicas-y-sociales-del-embarazo-adolescente-en-Nicaragua-1.pdf>

OPS. (2023). *Salud en las Américas*. OPS. Retrieved 10 de 04 de 2024, from <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-nicaragua>

Sen, A. K., & Harlem Brundtland, G. (1999). *Romper el ciclo de pobreza : invertir en la infancia*. Conferencia Magistral, BID. Retrieved 28 de 03 de 2024, from www.iadb.org/sds/doc/SOC%2D114S.pdf.

SILAI CHONTALES. (10 de 04 de 2024). Datos poblaciones 2023-2024. *Datos*. Retrieved 30 de 03 de 2024.