

UNIVERSIDAD DE VALENCIA



Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento.

**Doctorado: 3148 en Promoción de la Autonomía y Atención
Sociosanitaria a la Dependencia.**

Tesis doctoral:

**Factores Psicosociales y Psicoeducativos Que Afectan el Embarazo en
Adolescentes en el Municipio de La Romana.**

Sustentante: Melvin Cruz Díaz

**Directores: Dra. Dña. Consuelo Cerviño Vázquez
Dr. José Manuel Tomás Miguel**

Valencia, España
Año 2017.

Tesis Doctoral

**FACTORES PSICOSOCIALES Y PSICOEDUCATIVOS QUE AFECTAN EL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE LA ROMANA**

Melvin Cruz Díaz

*A Dios y a mis Padres Doña Romenia Díaz y
Don Bienvenido, a ustedes les agradezco lo
que soy en la vida, especialmente a ti madre.*

*A mis hijos y a mi esposa, gracias por tener
tanta paciencia para conmigo.*

Agradecimientos

A los directores de esta investigación por sus orientaciones y el tiempo de dedicación que me brindaron.

A los Doctores de la Universidad de Valencia y a los Doctores dominicanos, en especial a la Dra. Clara Benedicto.

A mis compañeros Doctores y Doctorandos, Mil Gracias.

Factores Psicosociales y Psicoeducativos Que Afectan el Embarazo en Adolescentes en el Municipio de La Romana.

Tabla de contenidos	Pág.
Agradecimiento.....	VI
Introducción.....	1
Importancia social del estudio.....	2
Importancia científica del estudio.....	3
Novedad del tema en República Dominicana.....	3
Viabilidad del estudio.....	4
Aportación del tema.....	4
PRIMERA PARTE. DESARROLLO TEÓRICO:	
CAPÍTULO I. LAS (OS) ADOLESCENTES.....	5
1.1. Introducción.....	5
1.2. Factores psicosociales en la adolescencia.....	7
1.3. Maduración cerebral del adolescente.....	18
1.4. Adolescencia y soledad.....	21
1.5. Adolescencia y familia, su sociabilidad.....	22
1.6. Identificaciones que se producen en el ámbito familiar.....	28
1.7. Adolescencia y cambios que se producen en las relaciones sociales por medios digitales.....	30
1.8. Comunicación y conflictos entre adolescentes y familia.....	35
1.9. Violencia, riesgo, conducta delictiva y compromiso.....	40
1.10. Conducta ante el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.....	54
1.11. Adolescencia respecto de la cultura.....	68
CAPÍTULO II. EL ADOLESCENTE DOMINICANO Y EN AMÉRICA LATINA.	
2.1. Adolescentes en América Latina.....	75
2.2. La familia en América Latina y R. Dominicana.....	81
2.3. Conflictos y conductas delictivas del adolescente en América Latina y República Dominicana.....	83
2.4. Factores del comportamiento violento y delictivo en América Latina, el Caribe y República Dominicana.....	92

2.5. Violencia y/o delincuencia filoparental en América Latina, el Caribe y República Dominicana	96
2.5.1. Contexto, tipo y magnitud de violencia juvenil en República Dominicana y otros países de América.....	99
2.6. Violencia juvenil en República Dominicana.....	103
2.7. Adolescente dominicano y consumo de alcohol, tabaco y drogas.....	105
CAPÍTULO III EDUCACIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE.	
3.1. Realidad educativa en adolescentes embarazada en América latina y el Caribe.....	111
3.2. Educación y prostitución adolescente en República Dominicana.....	121
3.3. La escolaridad en República Dominicana (La Romana).....	126
CAPÍTULO IV. ADOLESCENCIA Y EDUCACIÓN SEXUAL:	
4.1. Situación sexual adolescente.....	129
4.2. Información sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	137
4.3. Factores de riesgos asociados a la cultura y conducta sexual en adolescentes.....	138
4.4. Respuesta social ante la acción preventiva.....	141
4.5. Necesidad de la acción preventiva. Respuestas sociales ante la situación sexual Adolescente.....	144
CAPÍTULO V. ADOLESCENTE Y EMBARAZO.	
5.1. El Embarazo en la adolescencia.....	147
5.2. Causas de embarazo adolescente.....	158
5.3. Embarazo adolescente en América Latina y República Dominicana.....	160
5.4. Perfil sociodemográfico de la adolescente embarazada en Dominicana.....	164
5.5. Alternativas para la prevención de embarazo adolescente.....	168
5.6. Objetivo general.....	173
5.7. Objetivos específicos.....	173
SEGUNDA PARTE. MARCO METODOLÓGICO.	
CAPÍTULO VI. ESTUDIO EMPÍRICO.	
6.1. Problemas de estudio.....	175
6.2. Diseño metodológico.....	175
6.2.1. Paradigma en que se sitúa la investigación.....	175

6.2.2. Variables.....	176
6.2.3. Hipótesis.....	176
6.2.4. Contexto y participantes.....	177
6.2.4.1. Instrumentos de evaluación.....	177
6.2.4.2. Análisis de datos.....	177
6.2.5. Proceso operativo.....	177
CAPÍTULO VII. RESULTADOS DESCRIPTIVOS Y CUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS.	
7.1. Análisis del cuestionario sociodemográfico.....	179
7.2. Descripción de medias y desviaciones.....	186
7.3. Cualidades psicométricas.....	188
7.3.1. Validez del cuestionario.....	188
7.4. Análisis factorial del cuestionario de causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo adolescente.....	189
CAPÍTULO VIII. RESULTADOS DIFERENCIALES.	
8.1. Análisis diferenciales.....	197
8.2. Resultados de los análisis multivariados de varianza (MANOVAS) del cuestionario causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo en adolescentes.....	256
8.2.1. MANOVAS sin diferencias significativas entre variables.....	256
8.2.2. MANOVAS con diferencias significativas entre variables.....	268
8.3. Regresión logística.....	324
8.4. Análisis cualitativo.....	326
8.4.1. Recogida de la investigación cualitativa.....	326
8.4.2. Objetivo de la calidad de la investigación.....	326
8.4.3. Proceso metodológico.....	326
8.4.4. Los documentos personales.....	326
8.4.5. Procedimientos seguidos para la obtención de documentos personales.....	327
8.4.6. Técnicas para el análisis de los datos: análisis del contenido de los Formularios.....	327
8.5. Resultados obtenidos del análisis de los formularios.....	328

8.5.1. Dimensión I: Vida en la niñez.....	328
---	-----

CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVAS.

9.1. El objetivo general.....	355
9.2. Conclusiones del estudio cualitativo.....	364
9.3. Prospectiva.....	365
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	367

ANEXOS:

Anexo I: Cuestionario sociodemográfico.

Anexo II: Escala de autoinforme de situaciones psico-sociales y psico-educativas.

Anexo III: Cuestionario cualitativo.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de frecuencia y porcentual en función del género.....	179
Figura 2: Distribución de frecuencia y porcentual de la edad.....	179
Figura 3: Distribución de frecuencia y porcentual en función a su procedencia.....	180
Figura 4: Distribución de frecuencia y porcentual del estado civil.....	180
Figura 5: Distribución de frecuencia y porcentual de la zona donde residen las jóvenes.....	181
Figura 6: Distribución de frecuencia y porcentual en función del tipo de vivienda de las jóvenes.....	181
Figura 7: Distribución de frecuencia y porcentual de las cantidades de familiares que viven en una misma casa con las adolescentes.....	182
Figura 8: Distribución de frecuencia y porcentual en función de la ocupación de las jóvenes.....	182
Figura 9: Distribución de frecuencia y porcentual en función al tipo de ocupación que realizan las jóvenes.....	183
Figura 10: Distribución de frecuencia y porcentual en función al centro de estudio de las adolescentes.....	184
Figura 11: Distribución de frecuencia y porcentual del horario de estudio de las adolescentes.....	184
Figura 12: Distribución de frecuencia y porcentual en función al grado académico de las adolescentes.....	185
Figura 13A: Puntuación de media de los ítems.....	187
Figura 13B: desviaciones típicas de los ítems.....	188
Figura 14: Medias marginales estimadas de procedencia y viviendas, FVII.....	272

Figura 15: Medias marginales del estado civil y convivencias en el factor V.....	277
Figura 16: Medias marginales de las variables viviendas y convivencias en el factor VII.....	297
Figura 17: Medias marginales de las variables vivienda y ocupación en el factor VII.....	302
Figura 18: Distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 1: Vida de niña.....	330
Figura 19: Distribución en frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 2.....	333
Figura 20: Distribución en frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 3.....	335
Figura 21: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 4. Incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.....	337
Figura 22: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 5 incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.....	339
Figura 23: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 6: Sentimientos al salir embarazada.....	341
Figura 24: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7: vida después del embarazo.....	343
Figura 25: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 8: Tener sexo por vez primera sin protección.....	345
Figura 26: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 9: Educación <i>sexual por parte de los padres o tutores</i>	347
Figura 27: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 10: <i>Educación sexual por parte de los maestros y maestras</i>	349
Figura 28: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 11: <i>Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo</i>	351
Figura 29: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 12: <i>Vida después de haberse embarazado y abortado</i>	353

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de medias y desviaciones de cada ítem.....	186
Tabla 2: KMO y prueba de Bartlett.....	189
Tabla 3: Distribución de los ítems conforme a sus factores.....	189
Tabla 4: Alfa de Cronbach.....	191
Tabla 5: Nominación del factor I, descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.....	191
Tabla 6: Nominación del factor II. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.....	192
Tabla 7: Nominación del factor III. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.....	193
Tabla 8: Nominación del factor IV. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.....	193
Tabla 9: Nominación del factor V. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.....	194
Tabla 10: Nominación del factor VI. Descripción de los factores, % de las	

varianzas y saturación.....	194
Tabla 11: Nominación del factor VII. Descripción de los factores, % de las varianzas y su saturación.....	195
Tabla 12: Estudios de las diferencias de los sujetos según la procedencia.....	198
Tabla 13: Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo a la Procedencia.....	198
Tabla 14: Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo a la Procedencia.....	199
Tabla 15: Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo al estado civil.....	200
Tabla 16: Prueba Post-Hoc del factor IV (influencias de las características personales) de acuerdo al estado civil.....	201
Tabla 17: Prueba Post-Hoc del factor V (influencias de la edad de la menarquía) de acuerdo al estado civil.....	202
Tabla 18: Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al estado civil.....	203
Tabla 19: Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo al estado civil.....	204
Tabla 20: Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo a las zonas donde viven las adolescentes.....	205
Tabla 21: Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo a la zona donde vive.....	206
Tabla 22: Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo a la zona donde vive.....	207
Tabla 23: Estudios de las diferencias de sujetos según la vivienda de las adolescentes.....	208
Tabla 24: Prueba Post-Hoc del factor I (educación escolar de las jóvenes) de acuerdo al tipo de vivienda.....	209
Tabla 25: Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al tipo de vivienda.....	210
Tabla 26: Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al tipo de vivienda.....	211
Tabla 27: Prueba Post-Hoc del factor IV (influencias de las características personales) de acuerdo al tipo de vivienda.....	212
Tabla 28: Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al tipo de vivienda.....	213
Tabla 29: Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo con qué cantidad de personas con quien viven las jóvenes.....	214
Tabla 30: Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo a la cantidad de personas con quienes viven las jóvenes.....	215
Tabla 31: Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo a la cantidad de personas con quienes viven las jóvenes.....	216
Tabla 32: Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo a la ocupación.....	217
Tabla 33: Prueba Post-Hoc del factor III (influencia de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al tipo de ocupación.....	218
Tabla 34: Prueba Post-Hoc del factor IV (influencia de las características personales) de acuerdo al tipo de ocupación.....	223

Tabla 35: Prueba Post-Hoc del factor V (influencia de la edad de la menarquía) de acuerdo al tipo de ocupación.....	226
Tabla 36: Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al tipo de ocupación.....	229
Tabla 37: Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo al tipo de ocupación.....	232
Tabla 38: Estudios de las diferencia de los sujetos según el centro de estudio.....	235
Tabla 39: Prueba Post-Hoc del factor I (educación escolar) de acuerdo al centro de estudio.....	236
Tabla 40: Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al centro de estudio.....	237
Tabla 41: Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al centro de estudio.....	238
Tabla 42: Distribución de la población de acuerdo al horario de estudio.....	240
Tabla 43: Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al horario de estudio.....	240
Tabla 44: Prueba Post-Hoc del factor VI (influencias del medio ambiente de la joven) de acuerdo al horario de estudio.....	242
Tabla 45: Estudio de las diferencias de la muestra según el grado académico.....	243
Tabla 46: Prueba Post-Hoc del factor I (influencias de la educación escolar) de acuerdo al grado de estudio.....	244
Tabla 47: Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al grado de estudio.....	247
Tabla 48: Prueba Post-Hoc del factor III (influencia de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al grado de estudio.....	250
Tabla 49: Prueba Post-Hoc del factor VII (influencia del primer embarazo) de acuerdo al grado de estudio.....	253
Tabla 50: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y estado civil.....	257
Tabla 51: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y zonas.....	257
Tabla 52: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y convivencias.....	258
Tabla 53: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y ocupación.....	259
Tabla 54: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y tipo de ocupación.....	259
Tabla 55: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y centro de estudios.....	260
Tabla 56: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y horario de estudios.....	260
Tabla 57: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y grado académico.....	261
Tabla 58: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y zonas.....	262

Tabla 59: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y viviendas.....	262
Tabla 60: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y ocupación.....	263
Tabla 61: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y centro de estudios.....	263
Tabla 62: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y horarios de estudios.....	264
Tabla 63: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y grado académico.....	265
Tabla 64: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y convivencias.....	265
Tabla 65: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y ocupación.....	266
Tabla 66: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y centro de estudios.....	266
Tabla 67: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y horarios de estudios.....	267
Tabla 68: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y grado académicos.....	268
Tabla 69: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y viviendas.....	268
Tabla 70: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	269
Tabla 71: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario procedencia y viviendas.....	270
Tabla 72: Prueba Post-Hoc Comparaciones múltiples.....	271
Tabla 73: Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y convivencia.....	273
Tabla 74: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	273
Tabla 75: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario Estado civil y Convivencias.....	274
Tabla 76: Prueba Post-Hoc.....	275
Tabla 77: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y viviendas.....	277
Tabla 78: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	278
Tabla 79: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario zonas y viviendas.....	279
Tabla 80: Prueba Post-Hoc.....	280
Tabla 81: MANOVA de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y tipo de ocupación.....	281
Tabla 82: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	282
Tabla 83: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario zonas y tipos de ocupación.....	282
Tabla 84: Comparaciones múltiples.....	284
Tabla 85: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y convivencias.....	292
Tabla 86: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	293

Tabla 87: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y convivencias.....	294
Tabla 88: Prueba Post Hoc.....	295
Tabla 89: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y ocupación.....	297
Tabla 90: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	298
Tabla 91: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y ocupación.....	299
Tabla 92: Pruebas Post Hoc.....	300
Tabla 93: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y tipo de ocupación.....	303
Tabla 94: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	304
Tabla 95: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario en las variables viviendas y tipo de ocupación.....	305
Tabla 96: Prueba Post Hoc.....	306
Tabla 97: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y grado académico.....	308
Tabla 98: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	308
Tabla 99: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y grado académico.....	310
Tabla 100: Pruebas Post Hoc.....	311
Tabla 101: MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables tipo de ocupación y grado académico.....	312
Tabla 102: Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).....	313
Tabla 103: Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario tipo de ocupación y grado académico.....	314
Tabla 104: Pruebas post hoc.....	315
Tabla 105: Resumen del procesamiento de los casos.....	325
Tabla 106: Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión 1: vida de niña.....	329
Tabla 107: Distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 1: vida de niña.....	330
Tabla 108: Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión 2: vida de adolescente.....	332
Tabla 109: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 2. Vida de adolescentes.....	332
Tabla 110: Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista Dimensión 3: influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente.....	334
Tabla 111: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 3. Influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente.....	334
Tabla 112: Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión 4: incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.....	336
Tabla 113: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 4. Incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.....	336
Tabla 114: Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión 5: incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.....	338

Tabla 115. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 5: Incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.....	338
Tabla 116. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión 6: Sentimientos al salir embarazada.....	340
Tabla 117. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la Dimensión 6: Sentimientos al salir embarazada.....	340
Tabla 118. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión: vida después del embarazo.....	342
Tabla 119. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7: Vida después del embarazo.....	342
Tabla 120. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista Dimensión: Tener sexo por vez primera sin protección.....	344
Tabla 121. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7: Tener sexo por vez primera sin protección.....	344
Tabla 122. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión: Educación sexual por parte de los padres o tutores.....	346
Tabla 123. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la Dimensión 9: educación sexual por parte de los padres o tutores.....	346
Tabla 124. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión: Educación sexual por parte de los maestros y maestras.....	348
Tabla 125. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la Dimensión 10: Educación sexual por parte de los maestros y maestras.....	348
Tabla 126. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista. Dimensión: Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.....	350
Tabla 127. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 11: Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.....	350
Tabla 128. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista Dimensión: Vida después de haberse embarazado y abortado.....	352
Tabla 129. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 12: Vida después de haberse embarazado y abortado.....	352

Glosario de abreviaturas:

EFE: Agencia de Noticias Internacional.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ENDESA: Encuesta Demográfica y de Salud.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

MINERD: Ministerio de Educación Dominicana.

TIC: Tecnología de la Información y la Comunicación.

ACHA: American College Health Association.

MDMA: Metilendioximetanfetamina.

ENHOGAR: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples.

ONE: Oficina Nacional de Estadística.

ODM: Objetivos del Milenio.

PAE: programa de Alimentación Escolar.

GLP: Gas licuado de petróleo.

CEP: Control Estadístico de Proceso.

ILAE: Liga Internacional Contra la Epidemia.

OIM: Organización Internacional para la Migración.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

ONDP: Oficina Nacional de Defensa Pública.

CERMENOR: Centro de Evaluación y Referimiento del Menor.

BID: Banco Interamericano de Desarrollo.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

VFP: Violencia Filo Parental.

OPS: organización Panamericana de la Salud.

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

LAPOP: Proyecto de Opinión Pública de América Latina.

ONUDD: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

IDM: informe sobre Desarrollo Mundial.

PAM: Programa Mundial de Alimentos.

CND: Consejo Nacional de Drogas.

ALC: América Latina y el Caribe:

RD: República Dominicana.

PREPARA: Programa de Educación Media Semipresencial.

PREAL: Progreso Educativo en América Latina.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

UNESCO: Organización especializada de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

MISPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia: Proviene de la palabra latina *Adulescentian*, que significa período de la vida entre la pubertad y la edad adulta.

Esta tesis doctoral trata de profundizar en el mundo de los embarazos en las adolescentes. Pretende, en un marco científico, aumentar los conocimientos acerca de las adolescentes con embarazos, desde una visión retroactiva de los factores psicosociales y psicoeducativos que intervinieron en dicho embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportaron en el año 2014 más de 1.5 millones de bebés nacidos y unas 80,000 madres adolescentes que mueren cada año en países en vía de desarrollo debido a la maternidad precoz.

De los 1.5 millones de adolescentes que tienen sus hijos cada año en el mundo, la mayor parte de ellas oscilan entre las edades de 12 a 15 años.

Aproximadamente el 60% de esta población que llega al mundo como hijos de adolescentes entra a engrosar la situación de pobreza y un 65% es producto de un embarazo no deseado (OMS, S.S.P. 2014).

Según reportes de la OMS, en el mundo se registran 50 millones de abortos en un año de los cuales 4.2 millones son en mujeres latinoamericanas.

Los informes coordinados por Tactuk (2014) en la Encuesta Demográfica de la Salud publicados por ENDESA-Dominicana, nos dice que 23.3% de las adolescentes alguna vez estuvo embarazada (con al menos un hijo nacido vivo), o que estaban embarazadas en el momento de la encuesta (ENDESA Dominicana, 2014).

Estas cifras son similares a las mostradas de ENDESA (Tactuk, 2008). En cuanto a la edad, se verifica un incremento en la proporción entre las edades de 15 y 19 años. En el grupo de 15 años, el 8.1% de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas, frente al 40.6% de las adolescentes de 19 años.

Con relación al nivel educativo, se observa que a medida que el nivel de instrucción es mayor, menores son los porcentajes de adolescentes que han estado alguna vez embarazadas. En efecto el 64.3% de los adolescentes sin ninguna educación ha estado embarazada alguna vez, frente al 14.4% del nivel secundario y al 10.6% del nivel superior. Estas cifras confirman que una de las principales privaciones que acompañan un embarazo en adolescentes es la de la falta de educación.

El primer capítulo tratará de los adolescentes, riesgos psico-sociales, conductas riesgosas en los adolescentes, factores de riesgos personales y sociales.

El segundo capítulo tratará de los adolescentes dominicanos, detalles de la problemática de los adolescentes desde el seno de la familia dominicana.

En el tercer capítulo se explican los distintos componentes de la educación y la sexualidad de los adolescentes.

En el cuarto capítulo abordaremos el embarazo en adolescentes y los elementos de importancia que éste conduce, el embarazo en adolescentes.

En el quinto capítulo, destacaremos el embarazo adolescente dominicano, perfil socio demográficos de las jóvenes dominicanas y la prevención de embarazo en la población adolescente dominicana.

En el sexto capítulo pretendemos realizar un análisis de los factores psico-sociales y Psico-educativos que intervienen en el embarazo de adolescentes en un muestra dominicana valorando la educación familiar, educación escolar, el medio ambiente de los jóvenes, el inicio de la actividad sexual y la formación sexual con el objetivo de desarrollar futuras vías de intervención de un programa de educación de salud sexual en los (as) adolescentes.

En el séptimo capítulo realizaremos los resultados descriptivos, las cualidades psicométricas de los instrumentos, las descripciones de las medias y desviaciones, las estadísticas de fiabilidad y validez de los cuestionarios, así como, el análisis factorial del cuestionario de las causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo adolescente.

En el octavo capítulo pretendemos realizar los análisis diferenciales, los resultados de los análisis multivariados de varianzas del cuestionario de causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo adolescente, la regresión logística y los análisis cualitativos.

En el noveno capítulo, daremos a conocer las conclusiones de los objetivos, las conclusiones del estudio cualitativo y las prospectivas de la investigación.

IMPORTANCIA SOCIAL DEL ESTUDIO

Es importante destacar que las repercusiones sociales que representa el embarazo en adolescentes difiere de un contexto a otro, es así porque la cultura, el nivel escolar, la educación, el desarrollo socio-económico y sobre todo lo que se está haciendo para la protección de niños, niñas y adolescentes en materia legal.

En nuestro contexto (República Dominicana), el aumento de embarazo en adolescentes es cada vez mayor y pese a la problemática, los organismos que tienen que trabajar para la prevención del mismo, no difunden suficientes boletines y literaturas que traten sobre los temas de comportamiento sexual y la salud reproductiva en los (as) adolescentes, no se cuenta con esa intensa campaña que prevenga a través de los medios de comunicación, pero mucho menos en las escuelas.

Podemos decir que la familia es el timón que guía o conduce las formas positivas encaminadas al futuro de los hijos, pero no siempre esto sucede ya que hay hogares que se convierten en factores de riesgo, lo que repercute de manera directa en la formación de los adolescentes. Las posibilidades de éxitos en la sociedad de las jóvenes involucradas en el embarazo se encuentran en la conducta de protección inteligente de los padres para con los hijos, así como las actitudes de responsabilidad para ayudarle a resolver sus problemas con creatividad y voluntad personal, no rechazándolas como lo hacen en nuestro medio.

En nuestro país las embarazadas y madres adolescentes pasan calamidades ya que el 95% proceden de hogares pobres, niveles educativos muy bajos, convirtiéndolas en el punto de observación de las comunidades moralistas fanáticas, expresando que esas jóvenes son ejemplos de vergüenza.

Para aquellas jóvenes resulta duro vivir en esta sociedad, ya que enfrentan el grave problema de sobrevivir en su gran mayoría como madres solteras porque el varón responsable del embarazo, no se responsabiliza del mismo dejándola sola con el maltrato psicológico recibido, la experiencia materna que no le permite desarrollar su rol como madre de manera adecuada.

A todo esto se le suma la soledad de la actitud de su propia familia por la problemática del embarazo, actuando torpemente porque es tanta la presión a la que están sometidas por la sociedad que su situación de malestar aumenta, sintiéndose impotentes lo que les impide manejarse de manera inteligente.

IMPORTANCIA CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

En este estudio, pretendemos enfocar nuevos conocimientos que aporten a solucionar el fenómeno en cuestión, reconociendo que la República Dominicana presenta como en otros países latinoamericano unas series de problemas relacionados con la salud sexual, nivel socio económico y embarazo en adolescentes.

Pese a todas las informaciones que se brindan sobre salud sexual, en nuestra situación urbana es muy frecuente la presencia de jovencitas embarazadas. Es por ello que se hace necesario que se realicen estudios como estos para tratar de dar una luz encaminada a solucionar la problemática, investigando de fondo los factores que inciden a que las adolescentes se embaracen.

Buscamos también en esta investigación la creación de programas educativos en este tenor para que el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Profamilia, Adoplafam y otras instituciones involucradas fomenten el desarrollo de la salud sexual de los adolescentes ya que de esta manera contribuiremos al descenso de males que aquejan a esta sociedad como lo son las ITS, SIDA y sobre todo **Embarazos en Adolescentes**.

NOVEDAD DEL TEMA EN REPÚBLICA DOMINICANA.

El Ministerio de Salud Pública de la R. Dominicana y la EFE en latino América, señala Hidalgo (2015), nunca como ahora la salud de la mujer había sido tan amenazada. El embarazo en adolescente, la mortalidad materna y el VIH/SIDA en los últimos años se han convertido en los principales enemigos de la mujer dominicana. La República Dominicana registra una "alarmante" cifra de embarazo adolescente, que implica entre el 25 y el 30 por ciento de las mujeres que no superan los 19 años de edad y sitúa al país como el tercero de América Latina con esa problemática. El embarazo en adolescentes se ha convertido en un tema de estudio de importancia en nuestro medio, el 23% de las jóvenes dominicanas son madres o están embarazadas, condición esta para el aumento de la mortalidad materna, problemática que también muestra cifras alarmantes. El análisis de la situación de la adolescencia en Dominicana es alarmante en materia de embarazo según Conde la representante de UNICEF-Dominicana (Conde, 2015). Las novedades que se tienen en los registros de adolescentes embarazadas en las principales provincias, reflejan una tendencia que va en aumento, a tal punto que solo en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia se reportaron para el primer trimestre del 2015 más 13,040 casos de adolescentes embarazadas. En el Hospital

Público de La Romana (Hospital Francisco A. Gonzalvo) hubo en los primeros tres meses del 2015 una cantidad de 2,396 partos y de esa cantidad, 1,085 fueron de adolescentes.

La tasa de embarazos adolescentes en RD es de un 20% en la zona urbana y de un 43.1% en la zona rural y se relaciona con zonas de más bajos ingresos y un nivel bajo de escolaridad, la Provincia con mayor número de adolescentes embarazadas es San Cristóbal, la Región de Enriquillo compuesta por Bahoruco, Independencia, Pedernales y Barahona con un 33% de jóvenes embarazadas, triplican a los del Cibao Nordeste (Monte cristi, Dajabón, Santiago Rodríguez y Valverde con un 11.4% según FNUP (Machie, 2014).

VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Si bien, en la República Dominicana se cuenta con ciertos programas para la prevención de embarazos en adolescentes, los programas de salud sexual y reproductiva no se están ejecutando de la forma más idónea como para prevención de la problemática que va cada día en aumento.

Es de vital importancia para que la población juvenil pueda vivir y desarrollarse en un ambiente armónico, sin prejuicios, contar con una buena educación sexual y con ello prevenir la situación de embarazos desde las perspectivas de origen. Si bien, se puede encontrar abundante información científica sobre embarazo en adolescentes, no contamos con los medios educativos adecuados, específicamente en las escuelas nacionales para impartir educación en materia sexual.

Pretendemos, y creemos viable a través de una escala de elaboración que nos permita identificar los factores que influyen en los embarazos de adolescentes, crear alternativas que conduzcan al mejoramiento de la situación a través de programas educativos, conferencias barriales a padres y amigos de la comunidad.

Llevar la educación sexual a los diferentes centros escolares, trabajar con programas de psicología preventiva que permita la ayuda inmediata de aquellos jóvenes que tengan problemas emocionales.

APORTACIÓN DEL TEMA

El estudio tendrá como aporte, la importancia de crear método, programas, estrategias que permitan la educación y la prevención del embarazo en adolescentes en nuestra comunidad y con ello aumentar la calidad de vida que tienen que tener nuestros jóvenes contribuyendo de esta manera a un desarrollo educativo sostenido.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO I. LOS(AS) ADOLESCENTES

1.1. Introducción.

Este apartado trata el concepto de juventud y adolescencia, una construcción socio histórica cultural desde una base evolutiva conceptual de los antecedentes más remotos de la situación del adolescente.

Trataremos: los profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento o períodos de las operaciones formales.

Los factores sociales en la adolescencia y su consecuencia en las mejoras de vida en su fisiología general, el desarrollo pro-social especialmente como un factor de protección de la agresividad y la disposición que favorece la adaptación social en las habilidades.

Observaremos también las fortalezas psicológicas del adolescente en el proceso de la construcción de la identidad y la formación de valores, la maduración cerebral del joven influenciado por las experiencias vividas lo que refleja la plasticidad del cerebro humano para adaptarse a circunstancias ambientales en determinado momento. También la comunicación entre adolescentes y el contexto familiar cuyas interrupciones son más frecuentes sobre todo en las conversaciones que chicas y chicos tienen con sus madres. Trataremos la violencia, el riesgo, la conducta delictiva y el compromiso desde las principales ideas del tránsito del estructuralismo hacia el post- estructuralismo en las ciencias humanas y sociales. La conducta ante el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

Los conceptos de juventud y adolescencia según Bourdieu, (2000, p. 164) corresponden a un constructo social, histórico cultural y racional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes: “la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos” .En la base de esta evolución conceptual, la historiografía y la filosofía nos aportan los antecedentes más remotos, principalmente por el trabajo de fuentes documentales donde a partir de la tensión siempre presente en el análisis social sobre la construcción de categorías sociales y naciones que den cuenta del proceso que los sujetos atraviesan por un ciclo vital definido histórico y culturalmente (Sandoval, 2002; Feixa, 1999; Levi, y Schmitt, 1996). La misma noción de infancia nos remite a este considerando, y su dinámica de paso desde la infancia hasta la edad adulta.

Para Freud, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende desde los 12 a los 15 años aproximadamente, periodo en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelve a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad, esto es según Freud (1953).

Sin embargo, la definición que más nos acomoda respecto al objetivo de nuestra investigación es la del informe “The State of the World’s Children (Anthony, 2011) se expresa que resulta

difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. El segundo factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas. El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden.

Los adolescentes tienden a sostener ideas más positivas de la etapa y más coincidentes con los resultados empíricos de las investigaciones más recientes. Los progenitores suelen sostener ideas más negativas y obtienen mucha información del marco social y cultural en el que viven, que fomenta una imagen estereotipada de la adolescencia (Ridao, 2011; Ridao y Moreno, 2008).

La globalización significa en la vida cotidiana de los adolescentes hallarse expuestos tanto a constantes y rápidos cambios tecnológicos y de acceso a la información como a modelos de vida notoriamente distintos de aquellos que tuvieron sus padres. Ser adolescente en este tipo de sociedad globalizada afectada hoy, además, por drásticos cambios en los escenarios económicos y social derivados de la crisis actual, tiene implicancias quizá determinantes en la etapa de tránsito hacia la vida adulta en las que los adolescentes se encuentran.

Entre los rasgos más comunes en el perfil del adolescente actual, destacan competitividad, irresponsabilidad, hedonismo, banalidad, consumismo, falta de motivación por los estudios, inmediatez e individualismo, pero también solidaridad, compañerismo y compromiso (Eresta y Delpino, 2012).

Partiendo de todo lo previo, en el contexto dominicano, la adolescencia la podemos definir partiendo de un estudio realizado por Profamilia en la persona de Caram (2015) y tomando en cuenta las opiniones de los adultos entrevistados y la definen como el tiempo del desarrollo de la vida donde los jóvenes no tienen la capacidad para discernir qué es lo que más le conviene ni de responsabilizarse de sus propios actos y tienen que ser guiados por los adultos para tener mejor ajuste.

Mientras que la definición desde la mirada adolescente nos dice que es la etapa o el periodo donde el joven se siente más adulto, con mayor independencia que los niños, donde la responsabilidad y la independencia los hace fuerte, donde sabemos más de la actualidad, pero no lo suficiente, donde los conocimientos, no lo afianzan por sí mismo, lo cual se sienten inseguros.

Díaz-Angulo (2006) en un estudio sobre identidad, adolescencia y cultura destaca que la adolescencia representa una etapa fundamental. Es un momento crucial de replanteamiento de la identidad del sujeto donde modifica la imagen de sí mismo, sus relaciones con quienes le rodean, al tiempo que reconoce un lugar distinto en el mundo y un horizonte en su propio desarrollo. Todo ello se construye de manera particular de acuerdo con, entre otras, condiciones sociales, económicas, culturales y de género.

1.2. Factores psicosociales en la adolescencia.

Los aportes dados por Nurmi (2001) destaca que la adolescencia en la actualidad aparece como una categoría “alargada o estirada” tanto hacia la infancia porque, como consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y de la alimentación la fisiología hormonal tiende a adelantarse; como hacia la juventud como consecuencia de la demora del proceso de emancipación de los jóvenes, debida a las escasas oportunidades que encuentran para insertarse socialmente en el mundo adulto.

Lograr esta autonomía se ha convertido en una tarea cada vez más larga en la que la mayoría de las personas suelen invertir al menos catorce años de la vida. Una posible causa de adelanto de diversas prácticas y hábitos sociales en los niños y niñas son los múltiples cambios que en los últimos tiempos ha dado nuestra sociedad, junto con el resto de sociedades industrializadas. No es posible definir la adolescencia sin incluir todo el periodo de cambio físico, psicológicos y de re-situación que ésta implica, sin tener en cuenta que el individuo forma parte de un contexto social determinado. Contexto que se ha vuelto más complejo en los últimos tiempos, por lo tanto, influyendo también en los ciudadanos más jóvenes.

La complejidad viene unida a los nuevos medios tecnológicos de comunicación, pero también en todos los ámbitos de la vida. Esta revolución es una de las mayores revoluciones que se han dado en la humanidad. Es probable que a través de estos medios tecnológicos los niños de hoy en día sean más propensos en diversos aspectos, ya que a través de su uso, los niños y niñas acceden a territorios simbólicos propios de los adultos que les estarían vetados en otras épocas (Bernárdez, 2006) así ingresarían antes a la adolescencia.

En los últimos años se ha incrementado el interés por la investigación sobre el desarrollo prosocial en la infancia y la adolescencia especialmente como un factor de protección de la agresividad y como una disposición que favorece la adaptación social y las habilidades sociales (Mestre y colaboradores, 2002, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, 1996).

Una discusión que no termina, es si los(as) adolescentes de décadas anteriores tenían menos riesgos en la adaptación social que los de esta generación. Deberíamos recordar que los seres humanos somos una expresión bio-psicosocial, o sea, que cada generación es el producto de los factores o de las circunstancias que incide en su época como es: modelo económico, sistema político, tipo de sociedad, circunstancias globales o locales. Otra forma de explicar riesgos en adolescentes es identificando todas las actividades que estos realizan, y que, los hace vulnerable al riesgo. Podemos decir que es quitar toda conducta que nos hace más vulnerables a padecer un daño, se consideran conductas de alto riesgo.

A través del modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), analizan la importancia del distanciamiento del y de la adolescente de la familia y del entorno escolar. Si se toman todos ellos en conjunto se puede hablar de la existencia de diversos factores bio-psicosociales que pueden incidir en un posible consumo de drogas en esta etapa, así como de factores protectores que disminuyen la posibilidad del abuso de las mismas. Entre estos factores cabe destacar: falta de conocimiento o información errónea sobre la naturaleza de las drogas y sus repercusiones negativas a largo plazo, déficit y problemas personales, actitud favorable al uso de sustancias, disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, aprobación social de las drogas legales, asociación de las drogas con

el tiempo libre u ocio, publicidad, inadecuado estilo educativo (ambigüedad en las normas familiares, rigidez, excesiva protección.), falta de comunicación, consumo familiar de sustancias, influencia del grupo de amistad, importancia de las pandillas (Serapio, 2006).

Según la investigación de Berga (2005), la percepción social de la adolescencia y la juventud como un problema no es una novedad. Los jóvenes han resultado ser desde siempre un grupo social objeto de preocupación para el mundo adulto, que se ve reflejado como en un espejo que les devuelve una imagen no siempre agradable. Los jóvenes son, de hecho, objeto de exaltación y preocupación al mismo tiempo, y en esta paradoja radica precisamente la clave que hace de la juventud una categoría socialmente construida que sintetiza las contradicciones de la mirada adulta. Con frecuencia las chicas están ausentes de estos estudios o, en todo caso, su papel se tipifica como secundario, pasivo o complementario al de sus iguales masculinos.

La preocupación social generada por los problemas propios de la adolescencia ha podido tener una influencia positiva, favoreciendo el apoyo y la financiación de programas encaminados a su estudio y prevención. Sin embargo, no podemos obviar que esa consideración del adolescente como un problema, lleva asociada una clara estigmatización de ese grupo etario que tiende a dificultar las relaciones entre adultos y adolescentes, especialmente en los contextos familiares y educativos, y que ha servido para legitimar algunas medidas coercitivas y de restricción de libertades individuales de los jóvenes. En efecto, la visión que el mundo adulto tiene del adolescente es con frecuencia demasiado dramática, sus problemas académicos se confunden con el fracaso absoluto, su indisciplina con la delincuencia y su experimentación con el sexo o el alcohol con la promiscuidad o la drogadicción.

Sin embargo, Oliva (2011); Oliva, Parra, Sánchez y López (2007), destacan que esa visión tan negativa es esgrimida para reclamar la vuelta a la disciplina severa y a los viejos valores, como si ello conllevara de forma automática la superación de los conflictos y problemas propios de esta edad. Es evidente que la intervención sobre una realidad tan compleja, como es la adolescencia, debe basarse en conocimientos sólidos y contrastados, y no en prejuicios, por muy extendidos que estén entre la población, por lo que tenemos que seguir acumulando datos y conocimientos que nos ayuden a desentrañar esa complejidad y a intervenir con ciertas garantías.

Por otra parte, esa concepción tan dramática nos empuja a poner el énfasis en un modelo de intervención demasiado centrado en el déficit, y que ignora las competencias que chicos y chicas pueden desarrollar, puesto que se les considera como un problema que hay que solucionar antes que como un recurso a promover. En este sentido, conviene romper una lanza a favor de un modelo que se centre en la competencia o en el desarrollo adolescente positivo, dirigido no sólo de evitar los problemas y dificultades que puedan surgir en esta etapa, sino también a la promoción del desarrollo de competencias sociales, cognitivas y emocionales. Ello, no únicamente porque las intervenciones dirigidas a la promoción de competencias suelen tener un efecto positivo indirecto sobre muchas conductas de riesgo, sino, además, porque una juventud libre de problemas no representa necesariamente una juventud suficientemente preparada para afrontar los nuevos retos que le esperan en la sociedad futura.

Dos trabajos que resumen los resultados de estudios longitudinales sobre uno de los aspectos que más interés despierta entre investigadores y padres: los cambios en las relaciones familiares durante la adolescencia. Así, los profesores Facio y Resett, (2007) de la Universidad Argentina de Entre Ríos, analizan en su artículo los cambios que se producen entre los 13 y los 16 años en las relaciones con padres y hermanos, y el impacto de estas relaciones sobre el ajuste psicológico del adolescente, en una muestra de chicos y chicas de la ciudad argentina de Paraná. El trabajo, que firma Parra y Oliva (2007), analiza las trayectorias a lo largo de toda la adolescencia de la comunicación parento-filial, mediante una investigación longitudinal que ha estudiado en tres momentos sucesivos a una muestra de adolescentes y a sus madres, Oliva (2007).

Algunos trabajos están centrados en dos de las conductas de riesgo de mayor incidencia en la segunda década de la vida. Por un parte, los profesores de la Universidad de Barcelona, Criado y Tornero (2007), presentan los resultados de un estudio centrado en la conducta antisocial entre estudiantes de educación secundaria, utilizando un interesante diseño que combina métodos cuantitativos y cualitativos. Por otra parte, el equipo coordinado por la profesora de la Universidad de Sevilla, (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2004), nos muestra, a partir de datos provenientes de la muestra española del estudio internacional Health Behaviour in School Aged Children (HBSC), los resultados relacionados con el consumo de sustancias, y el papel que juega el grupo de iguales en dicho consumo.

Los estudios realizapor Hernando y Montilla (2005) en la Universidad de Huelva con una amplia experiencia como orientador en centros de educación secundaria, resume el diseño, desarrollo y resultados de un programa llevado a cabo en uno de estos centros para prevenir la violencia de género. La prevención de la coerción sexual en las relaciones entre adolescentes es el objetivo de la propuesta de intervención que, sólidamente basada en la literatura empírica existente sobre el tema, presentan en su interesante artículo Fuentes, García, García y Alarcón de la Universidad de Salamanca (2015). Finalmente, la profesora Garaigordobil y Durá (2006), de la Universidad del País Vasco, nos relata las características y los resultados de la evaluación de un programa para la promoción del desarrollo socio-emocional llevado a cabo a lo largo de todo un curso escolar sobre cuatro grupos de educación secundaria

Fuentes, García, García y Alarcón (2015) en un estudio analiza la relación entre el autoconcepto medido multidimensionalmente: dimensiones académica, social, emocional, familiar y física, y diferentes indicadores del ajuste psicosocial, psicológico, competencia y problemas de conducta de los adolescentes.

Los resultados de los análisis indican que: (1) la relación entre los indicadores del ajuste psicosocial es teóricamente consistente: los indicadores que miden ajuste se relacionan positivamente entre sí y negativamente con los que miden desajuste; (2) las relaciones entre las cinco dimensiones del auto-concepto y los indicadores del ajuste psicosocial es teóricamente consistente: las cinco dimensiones se relacionan positivamente con los indicadores que miden ajuste y negativamente con los que miden desajuste; (3) las dimensiones del auto-concepto relacionadas más específicamente con los criterios de ajuste próximo se relacionan más intensamente (auto-concepto académico y promedio de notas; auto-concepto social y competencia social; auto-concepto emocional e inestabilidad emocional).

También se confirma que la estructura factorial pentadimensional y oblicua del AF5 se ajusta a los datos mejor que la unidimensional (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007; Rosenberg, 1965; Wylie, 1979) y la ortogonal, que no considera que las distintas proximidades entre las ramas de la jerarquía produzcan diferentes grados de relación entre las cinco dimensiones (Shavelson et al., 1976). Estos resultados ratifican los obtenidos en otros estudios sobre la estructura pentadimensional del AF5 (García, García y García, 2012; Tomás y Oliver, 2004).

Este estudio cuenta con aspectos positivos y también con limitaciones. Entre los aspectos positivos destacan: la medición simultánea de un amplio número de criterios de ajuste psicosocial, lo que ha permitido contrastar todos los resultados; el control del tamaño de la muestra para reducir el error de inferencia estadística del Tipo II; la comprobación de los supuestos implícitos del cuestionario con el que se ha medido el autoconcepto, incluso en aspectos como la invarianza de sexo y edad (Byrne, 1994; Byrne y Shavelson, 1987; Yin y Fan, 2003); y la replicación de los resultados obtenidos en otros estudios (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu 2007; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007), comprobando la importancia de controlar, al menos, estadísticamente el efecto de las variables sexo y edad.

1.2.1. Fortalezas psicológicas en la adolescencia.

Dado el proceso de construcción de la identidad y a la formación de valores en los adolescentes, no son demasiados los estudios que abordan el desarrollo de las fortalezas personales (Park, Huebner, Laughlin, Valois y Gilman, 2004; Huebner, Gilman y Furlong, 2009). En este sentido, nos ha parecido oportuno hacer una revisión de cada una de las fortalezas psicológicas recogiendo los datos más significativos, los datos obtenidos en diferentes investigaciones y tomando como referencia al respecto población adolescente española:

Fortalezas de sabiduría y conocimientos (Creatividad, Curiosidad, Apertura a la Experiencia, deseo de aprender y Perspectiva) podrían considerarse las más importantes durante la adolescencia, los chicos y las chicas se encuentran en un período esencial en su formación; frente a esto, los datos apuntan que es el momento en el que los resultados académicos descienden, aumenta el abandono escolar y disminuye el interés hacia las actividades escolares (Samdal, Nutbeam, Wold, y Kannas 1998; Giménez, 2010). Esos descensos académicos y abandono escolar, permite que las adolescentes se enmarquen en situaciones riesgosas como lo es el embarazo adolescentes (Cruz, 2012).

Los estudios de Giménez (2010), destacan que la capacidad de razonamiento moral, la identidad, el desarrollo y la relaciones sociales en adolescentes se convierte en una oportunidad irreparable para la consolidación de los valores y fortaleza humana. Hablar de valores y de fortalezas humanas no puede quedar reducido a una serie de buenas intenciones o sujeto, únicamente, a reflexiones morales o filosóficas. Cada vez es más necesario que estos conceptos se incluyan en un estudio objetivo que no entre tanto a valorar las virtudes más importantes en sí, sino aquellas que mejor contribuyen al desarrollo pleno de la persona, incluyendo en éste la vinculación con los demás: un pensamiento y modo de vida que actúe con responsabilidad hacia uno mismo y los otros.

Según Giménez (2010), los adolescentes son capaces de idear alternativas y de imaginar nuevas soluciones, de enfrentarse a los problemas de una forma creativa (Fernández, Villaoslada y Funes, 2002). También que la Sabiduría (o Perspectiva), fortaleza que se ha situado tradicionalmente en el último estadio de la vida (Erikson, 1968), tiene sus periodos iniciales de desarrollo (adquisición del conocimiento asociado a sabiduría) entre los 15 y los 25 años (Staudinger y Pasupathi, 2003) y que estaría asociado a los cambios cognitivos característicos de esta etapa (desarrollo del pensamiento moral y capacidad de adoptar diferentes perspectivas).

Asimismo, el estudio y la evaluación de las fortalezas puede ser muy relevante en los contextos de orientación vocacional, en donde en ocasiones prima el empleo de test de intereses con poco calado psicológico.

Sin embargo, los estudios Lacunza (2015), demuestran que el comportamiento prosocial es considerado una dimensión de la competencia social y juega un papel muy importante en el desarrollo de habilidades sociales en la infancia. Este tipo de comportamiento tiene un impacto positivo tanto en la autovaloración como en la valoración de los demás, lo que contribuye, a su vez, a que el niño se sienta motivado a actuar de modo prosocial.

En relación a la Curiosidad y la Apertura a la experiencia, ser curioso/a y estar abierto a variedad de pensamientos, perspectivas e ideas facilita el aprendizaje y un mejor rendimiento académico (Wavo, 2004; Kashdan y Yuen, 2007), un efecto que no puede ser atribuido a la propia capacidad intelectual (Reiss, 2004). Naturalmente ésta, como otras capacidades, no puede entenderse sin el contexto y el carácter (positivo) de las instituciones que rodean al individuo. De hecho, diversos estudios han demostrado la relación entre el desarrollo de la curiosidad y ciertas características del ambiente escolar (Skinner, Wellborn y Connell, 1990), especialmente del apoyo percibido del profesor (Black y Deci, 2000).

En cuanto al deseo de aprender, se ha encontrado que presenta una relación positiva con la motivación intrínseca (Anderman y Young, 1994; Miller, Bhrens, Green y Newman, 1993), deseo de superación, interés en el propio desarrollo y valor del aprendizaje (Zimmerman, Bandura y Martínez Pons, 1992). A partir de algunos indicadores, diversos estudios han encontrado diferencias en función del sexo con algunos conceptos asociados a este grupo de fortalezas. Por ejemplo, parece ser que los chicos presentan en mayor medida una orientación motivacional extrínseca (Cerezo, Casanova, Martínez y Álvarez, 2004) y las chicas una mayor motivación intrínseca (Meece y Holt, 1993), aunque no siempre se encuentran estas diferencias (Ryan y Pintrich, 1997). Por otro lado, los chicos parecen hacer uso de menos estrategias de aprendizaje significativo (Cerezo et al., 2004) al estar más centrados en ofrecer una imagen positiva de sí mismos. Por último, se ha encontrado que existe una estrecha relación entre el conocimiento asociado a la sabiduría y el rendimiento académico, si bien está modulado por el sexo: en las chicas existe una relación positiva y significativa, mientras que en los chicos no se da dicha relación (González-Leandro y Pelechano, 2004).

Fortalezas de coraje desgraciadamente existen muy pocos estudios sobre este importante grupo de fortalezas, tal y como son propuestas en el modelo de Peterson y Seligman (2004), por lo

que optamos por revisar estudios que evalúan conceptos con los que pudieran tener cierta semejanza.

Algunos autores han enfatizado el papel del valor en el desarrollo del adolescente ya que éste tiene que enfrentarse a situaciones adversas en su día a día que están ligadas al proceso de construcción de su propia identidad (Way, 1998). Atendiendo a indicadores indirectos de la perseverancia como pudieran ser la tasa de respuesta en una tarea (desde una aproximación conductual la persistencia puede estimarse a partir de esta medida), o el abandono escolar, se encuentra que las jóvenes españolas permanecen más tiempo en el sistema educativo y se titulan en mayor proporción en la educación superior que sus compañeros (según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2006) sin embargo, en un estudio realizado por Cruz y González (2012) destaca que las adolescentes dominicanas de las márgenes de las grandes ciudades y de la parte rural, abandonan la escuela y se convierten en madres adolescentes sin compañeros y en unión libre, los varones desertan de las escuelas mucho antes para irse a laborar debido a que la situación económica es precaria. Hay un número mucho mayor de varones que dejan de estudiar entre los 15 y los 17 años (Martín y Velarde, 2000). Ahora bien, sería necesario conocer la persistencia en otros ámbitos o tareas para poder establecer conclusiones consistentes sobre posibles diferencias de género y profundizar en los beneficios de esta fortaleza.

Como indicador de vitalidad, podemos utilizar, también a modo de indicador indirecto, uno de sus antónimos: la fatiga, una de las quejas más habituales entre los adolescentes. Wolbeek, Doornen, Kavelaars y Heijnen (2006) han encontrado una elevada prevalencia de la fatiga intensa en los adolescentes y diferencias significativas entre chicos (6,5%) y chicas (20,5%). Tradicionalmente la fatiga es atribuida a los cambios hormonales propios de la etapa, así como al aumento de las demandas sociales y educativas a las que están expuestos los adolescentes. Ahora bien, y esto es una tarea que debe ser sometida a investigaciones futuras, expresar o manifestar fatiga no tiene por qué excluir experimentar otras emociones relacionadas con la vitalidad y el entusiasmo.

Fortalezas interpersonales dentro de este grupo se han propuesto el Amor/intimidad, la Amabilidad y la inteligencia Social. Se trata de las fortalezas que permiten al ser humano relacionarse con los demás y desarrollar los vínculos afectivos necesarios para sentirse libre, apoyado y seguro. No podemos olvidar que la relaciones con otras personas se consideran uno de los pilares básicos de satisfacción con la vida (Deci y Ran, 2000).

El adolescente asume en esta etapa de su vida la tarea de ser más autónomo respecto a sus padres y buscar otras figuras con las que vincularse: los iguales (Overbeek, Vollebergh, Engels y Meeus, 2003; Hazan, 2004). Ahora bien, pese a lo que tradicionalmente se piensa, esto no significa que los padres dejen de ser referentes en la vida de los adolescentes, simplemente empiezan a necesitar de sus progenitores cosas que no demandaban en su infancia (Hernangómez, Vázquez y Hervás, 2009). Sentirse afectivamente seguro permite a los adolescentes y adultos ser más capaces de enfrentarse al estrés diario y desarrollar estrategias para establecer relaciones sociales más satisfactorias (Hazan y Engelberg-Kulka, 2004). Las relaciones seguras establecidas con los padres se relacionan positivamente con éxito personal, social y académico en los escolares (Rice, Fitzgerald, Whaley y Gibbs, 1995) y se asocian a un menor consumo de tabaco y alcohol (Martínez y Robles, 2001), sin embargo, en la República Dominicana, una gran mayoría de los adolescentes

que estudian en escuelas públicas, provienen de madres solteras y la representación paterna ausente, lo que predispone a los adolescentes a vincularse con grupos de iguales que presentan problemas de identidad en la vida de los mismo precipitándose al consumo de alcohol, tabaco y drogas narcóticas a temprana edad (Cruz y González, 2012). Por otro lado, relaciones inseguras con los padres pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos (Sund y Wichstrom, 2002), ansiedad y evitación de explorar el entorno y relacionarse con los demás (López y Brennan, 2000) y relaciones con iguales conflictivos y conductas de riesgo o antisociales (Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996).

Serrano y colaboradores (1996), destacan que los adolescentes españoles expresan una actitud positiva hacia sus familias, a las que perciben como un espacio facilitador y protector, y hacia sus iguales, encontrándose un nivel más alto de sociabilidad en las chicas que en los chicos. Dentro de la fortaleza Amabilidad podrían estudiarse variables como el altruismo, la conducta prosocial o la empatía.

Los adolescentes prosociales tienden a presentar una tendencia empática hacia los demás (Calvo, González y Martorell, 2001; Mestre, Samper y Frías, 2002), puntuaciones más altas en autoconcepto y autoestima (Calvo, González y Martorell., 2001) y una mayor autorregulación cognitiva y emocional (Tur, Mestre y Del Barrio, 2004). Como es sabido, el Modelo de Cinco Factores (McCrae y Costa, 1995) incluye la Amabilidad para el estudio de la personalidad. Se ha encontrado que la baja amabilidad y la baja responsabilidad correlacionan de forma significativa con el consumo de alcohol tanto en los chicos como en las chicas adolescentes (Mezquita, Maestre, Mestre, Viñas, Moya y Ortet, 2006), que los jóvenes violentos presentan niveles más bajos de responsabilidad y amabilidad (Tur, Mestre y Barrio, 2004) y que la baja amabilidad es predictor de agresividad (especialmente la física) en chicos, pero no en chicas (Carrasco y Barrio, 2007). Diferentes estudios han encontrado puntuaciones significativamente más altas en amabilidad en las adolescentes (Ortet, Ibáñez, RUIPÉREZ, Villa, Moya y Escrivá, 2007). En cuanto a la inteligencia Social, existen pocos estudios que analicen esta variable.

En población adolescente española, se ha encontrado una relación negativa entre inteligencia social y síntomas obsesivos/compulsivos, sensibilidad interpersonal (sentirse inferior, hipersensible a la opinión de los demás), depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y melancolía (Garaigordobil, 2006).

En las fortalezas de justicia, los autores incluyen Ciudadanía, Equidad y Liderazgo, dentro de la Ciudadanía encontramos la responsabilidad social, la lealtad y el trabajo en equipo (aunque existen diferencias notables entre los conceptos) que tienen en común el sentimiento de obligación con el bien común por encima de los propios intereses (Flanagan, 2004). En cuanto a correlaciones con otras variables, se sabe que los adolescentes que participan al menos en una actividad social tienen una imagen más positiva de los demás (Flanagan, Gill y Gallay, 2005). Frente a esto, en las últimas encuestas con jóvenes encontramos que el asociacionismo no es algo demasiado frecuente (Elzo, 2006).

En relación al trabajo en equipo, se pueden extraer algunas conclusiones analizando los resultados que evalúan cooperación. En un estudio con 322 adolescentes españoles de entre 14 y 17 años, Garaigordobil (2006) encuentra que los adolescentes que actúan cooperativamente en

actividades de trabajo o tiempo libre y que disfrutan compartiendo acciones que potencian las relaciones sociales, tienen pocos síntomas psicopatológicos (p.ej., menos síntomas obsesivo-compulsivos, de depresión, de ansiedad, de hostilidad y de ansiedad fóbica).

Sobre la Equidad, sabemos que a lo largo de la adolescencia, el chico o la chica puede ir adquiriendo las capacidades cognitivas necesarias para lograr una moral autónoma y post convencional, es decir, un modo de razonamiento más universal y fundamentado. Por ello, durante este período, a medida que avanza la edad se consiguen mayores puntuaciones en estadios de mayor nivel de razonamiento moral (Pérez, Delgado, Frías y Pons, 1994).

En la actualidad, el liderazgo adolescente es considerado una herramienta esencial no sólo como habilidad que posibilita el desarrollo integral del potencial del chico o de la chica que la posee, sino que se convierte en una forma de promover y consolidar cambios entre adolescentes y jóvenes. Un ejemplo de ello son los denominados programas de ayuda entre iguales que consisten en la creación y formación de un colectivo del alumnado que sea capaz de escuchar y acompañar en sus necesidades a otros alumnos (o adultos de la comunidad educativa), basándose en las dificultades que experimentan y proporcionando herramientas para resolverlas desde la negociación y el respeto mutuo (Fernández. Villaoslada y Funes, 2002). Por desgracia, a pesar de su gran importancia potencial, nuevamente nos encontramos con pocos estudios que hayan analizado en profundidad esta fortaleza.

Dentro de las fortalezas de templanza se encuentran el Perdón, la Humildad, la Prudencia y la Autorregulación. Las relaciones con los demás cobran una gran importancia durante la adolescencia. Cabe esperar que la intensidad de las emociones, el alto grado de implicación en las relaciones con otros y las dificultades asociadas al proceso de construcción de la propia identidad, provoquen que existan más conflictos con los otros que en otras etapas de la vida. En este sentido, la capacidad de perdonar, por ejemplo, se convierte en una fortaleza esencial para el intercambio social del adolescente.

En un estudio realizado por Park y Enright (1997) con adolescentes italianos, se encontró que la calidad de las relaciones paternas predecía atribuciones benignas hacia las conductas negativas de los padres. Es decir, los adolescentes perdonaban las conductas de sus padres si existía una buena relación con ellos, lo cual se asociaba a una menor probabilidad de conflicto entre ambos (Paleari, Regalia y Fincham, 2003). Otros estudios han encontrado cierta relación entre la comprensión del perdón por parte de adolescentes coreanos y la conducta de perdonar en situaciones reales.

En un estudio llevado por Garaigordobil (2006), también con población adolescente, se encontraron correlaciones significativas entre el factor Sobrevaloración del MESSY y diferente sintomatología psicológica como la ansiedad, la hostilidad, la fobia, la depresión, la ideación paranoide y el psicoticismo evaluados a través del SCL 90r, lo que podría sugerir una interesante relación entre humildad y una mayor salud mental y probablemente una mayor madurez y auto-aceptación.

Según los autores, la modestia está incluida como una faceta del factor Amabilidad evaluado a través del NEO-PiR (Costa y McCrae 1999), un cuestionario de personalidad que evalúa el Modelo de Cinco Factores en adolescentes. Estudios con adolescentes españoles han encontrado que dicha

faceta correlaciona de manera significativa y negativa con afecto negativo y con conducta antisocial (Romero, Luengo, Gómez Fraguera y Sobral, 2002).

Para evaluar la Prudencia, nuevamente debemos recurrir a conceptos con los que consideramos que existe cierta similitud, en este caso, el de responsabilidad.

En adolescentes españoles se ha encontrado que la responsabilidad (evaluada a través del NEO-Pir, Costa y McCrae, 1999) correlaciona de forma negativa con Neuroticismo y positivamente con amabilidad. Además, las chicas obtienen mayores puntuaciones en responsabilidad que los chicos (Ortet et al., 2007). En cuanto a otras variables, se ha encontrado que responsabilidad se asocia tanto con un alto afecto positivo como con un bajo afecto negativo, con conducta antisocial y con fracaso escolar (Romero et al., 2002).

Por último, la mayor parte de la investigación sobre el papel de la autorregulación se ha centrado en explorar los efectos del maltrato en ésta (Cicchetti, Ackerman e Izard, 1995) o en niños propensos a emocionalidad negativa o con dificultades sociales (Fabes, Poulin, Eisenberg Madden-Derdich, 2002) y apenas existe soporte científico del papel de la auto-regulación como protección (Buckley y Saarni, 2009).

En educación se ha centrado en un aspecto específico del concepto: el aprendizaje auto regulado, es decir, en las estrategias cognitivas, afectivo motivacionales y comportamentales que el estudiante utiliza para conseguir objetivos académicos (Valle, 2003). En este sentido, la autorregulación permite al estudiante prepararse para el éxito inmediato desarrollando buenos hábitos de estudio y a plantearse objetivos a largo plazo de cara a conseguir lo que planea para su futuro.

Fortalezas transcendentales, en este último grupo se incluye la Apreciación de la belleza, la Gratitud, la Esperanza, el Humor y la Espiritualidad. El cuestionario de personalidad Neo-Pir recoge, dentro del factor Apertura a la experiencia, la faceta de estética. Atendiendo a estudios en población española que han utilizado este instrumento, se ha encontrado una correlación positiva y significativa tanto con el afecto positivo como con el negativo (Romero, Luengo, Gómez y Sobral, 2002) y mayores puntuaciones en las chicas que en los chicos (Ortet et al., 2007).

A pesar de los beneficios de la gratitud (McCullough, Emmons y Tsang, 2002), son pocos los estudios que se centran en niños y adolescentes (Bono y Froh, 2009). Uno de los primeros acercamientos es el realizado por Froh, Kashdan, Yurkewicz, Fan, Allen y Glowacki (2010); Froh, Sefick y Emmons (2008) que encontraron una relación positiva entre el nivel de gratitud y una variedad de indicadores positivos como el afecto positivo, satisfacción con la vida, optimismo, apoyo social y conducta pro-social, y una relación negativa con síntomas físicos. También se ha encontrado una relación importante entre gratitud y satisfacción con la experiencia escolar (Froh, Fan, Emmons, Bono, Huebner y Watkins, 2011).

En muestras de adolescentes españoles, se encuentra alguna referencia que estudia el agradecimiento en el contexto de las habilidades sociales. En este sentido, los adolescentes manifiestan que las conductas de dar las gracias (ejemplo de ítem: “¿Tienes dificultad para dar las gracias a tu amigo/a cuando te ayuda en tus tareas escolares?”) son las consideradas más fáciles de

realizar frente a otras situaciones interpersonales como, por ejemplo, “relaciones con el otro sexo” o “Hablar en público” (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000).

La investigación sobre Esperanza y optimismo se ha centrado en su importancia como factor protector ante la adversidad y el estrés y la promoción del ajuste psicológico (Seligman, 1995; Russo y Boman, 2007; Cassidy y Eachus 2000; Yarckeski, Mahon y Yarcheski 2004; Mahon y Varcheski, 1994; Chang, Sanna y Yang, 2003). Un pensamiento esperanzador está asociado, en la infancia, con percepción de competencia y autoestima (Marqués, País-Ribeiro y López, 2007), y negativamente con síntomas de depresión (Kwon y Lawson, 2000).

En población española, encontramos que, en la encuesta realizada por Javaloy-Soler (2007), a partir de la pregunta: “Pensando en el futuro, ¿crees que tu vida mejorará un poco, continuará igual, empeorará un poco o empeorará mucho?”, se encontró que el 86,3% de los jóvenes españoles pensaba que su vida mejorará en el futuro de modo que una visión positiva sobre el futuro parece ser la tónica general de los jóvenes de este país, aunque los cambios en la situación económica general puede que modifiquen esta perspectiva optimista global más adaptada al adolescente dominicano.

En relación al Humor, los primeros estudios con niños y adolescentes están proporcionando información valiosa sobre las funciones cognitivas, sociales, defensivas y fisiológicas del mismo. Tal y como resumen a partir de la literatura al respecto Erickson y Feldstein (2007), los niños con “buen sentido del humor” tienden a ser más asertivos y competentes en contextos sociales y académicos.

Estos autores sugieren que el sentido del humor puede jugar un papel importante como estrategia de afrontamiento y defensiva en los adolescentes. En un estudio realizado con una pequeña muestra (N=113) encontraron que las formas benignas del humor aparecen asociadas con estrategias de afrontamiento de aproximación (frente a las de evitación) y a estilos defensivos maduros (frente a estilos que niegan o distorsionan el conflicto), con menos síntomas depresivos y con un mejor ajuste personal.

En cuanto a la Espiritualidad, sabemos que en la adolescencia y juventud, se ha encontrado que la religiosidad está asociada con la evitación de actividades antisociales (Maton y Wells, 1995). Ahora bien, la espiritualidad debe entenderse como algo más amplio, e incluso diferente, que la identificación con una opción religiosa. El sentido de la vida, por ejemplo, es una valoración a tener en cuenta dentro de esta fortaleza. En el estudio coordinado por Javaloy-Soler (2007), la mayoría de los jóvenes entrevistados estaba de acuerdo con la afirmación: “Mi vida está llena de sentido” (sólo el 11,4% decía estar muy o bastante en desacuerdo). Los autores, además, constataron relaciones positivas entre dar sentido a la vida y el nivel percibido de control sobre el mundo, y la felicidad percibida.

Giménez (2010) demuestran que la adolescencia es un período de la vida en el que los procesos de construcción de identidad, el desarrollo de nuevas formas de pensamiento, incluyendo la capacidad de razonamiento moral y el fortalecimiento de relaciones sociales, se convierten en una oportunidad irreplicable para la consolidación de valores y fortalezas humanas. Padres, educadores y sociedad en general no deben perder de vista las posibilidades asociadas a esta etapa de la vida. Una visión centrada en las carencias, el conflicto o la vulnerabilidad, resulta insuficiente para capturar la

complejidad del comportamiento humano. Incluso en áreas de conflicto (Ortega, 2010), una visión complementaria de las fortalezas existentes, puede ser un elemento importante para completar el diagnóstico y realizar intervenciones más eficaces.

Hablar de valores y de fortalezas humanas no puede quedar reducido a una serie de buenas intenciones o sujeto, únicamente, a reflexiones morales o filosóficas. Cada vez es más necesario que estos conceptos se incluyan en un estudio objetivo que no entre tanto a valorar las virtudes más importantes en sí, sino aquellas que mejor contribuyen al desarrollo pleno de la persona, incluyendo en éste la vinculación con los demás: un pensamiento y modo de vida que actúe con responsabilidad hacia uno mismo y los otros.

La propuesta del investigador Seligman y Pawelski (2003) para entender la experiencia humana desde un punto de vista positivo es necesario tener en cuenta tres elementos: 1) un análisis de las experiencias positivas (que incluye estudiar el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, entre otros), 2) favorecer rasgos individuales (formación del carácter y fortalezas) y 3) analizar las características de las instituciones positivas (familia, escuela y sociedad en general) que faciliten el desarrollo de los dos primeros. No cabe duda de que reconocer y analizar mejor las fortalezas psicológicas será una vía importante para favorecer las condiciones de una buena infancia y crear sistemas educativos positivos (Layard y Dunn, 2009).

En este sentido, nos parecen fundamentales instrumentos como el VIA (test de cualidad) y que evalúan los aspectos y cualidades más positivas del individuo, desde el punto de vista práctico, este tipo de medidas permiten evaluar los programas de prevención e intervención que desde diferentes organismos e instituciones se promueven y que tienen como objetivo el desarrollo positivo de cualquier grupo.

Conocer las fortalezas humanas que se asocian con satisfacción y con patología nos proporciona pistas muy importantes a la hora de establecer los objetivos de dichos programas. Park, Huebner, Laughlin, Valois y Gilman (2004) propone que aquellas fortalezas más relacionadas con satisfacción con la vida deberían ser las primeras en incluirse en los programas diseñados para el desarrollo positivo de los jóvenes; en este caso, las mismas fortalezas contribuirían a los dos objetivos (mejorar el bienestar y reducir el riesgo de padecer un problema psicológico). El optimismo, la vitalidad, la autoestima y relaciones positivas con los demás podrían estar en la base de estas intervenciones. Asimismo, el estudio y la evaluación de las fortalezas puede ser muy relevante en los contextos de orientación vocacional, en donde en ocasiones prima el empleo de test de intereses con poco calado psicológico. En este campo, la adecuada comprensión de las fortalezas innatas del adolescente podría ser una alternativa de gran riqueza y un instrumento para conseguir que el asentamiento de la identidad, el desarrollo vital y vocacional de la persona se construya de forma sólida y coherente.

A partir de la revisión realizada, constatamos una vez más la importancia de la familia y del contexto escolar para el desarrollo y el fortalecimiento de cualidades positivas en los más jóvenes. En este sentido, merece la pena prestar atención a las diferencias encontradas en función del sexo. Las diferentes investigaciones apuntan el papel que desempeñan los diferentes roles sociales en el desarrollo de todas estas variables (Cerezo y Casanova, 2004; Bono y Froh, 2009).

Según Giménez (2010), es fundamental analizar los componentes que están configurando una educación diferenciada entre los dos sexos y estudiar en profundidad sus efectos, no tanto para apostar por un único tipo de educación, pero sí para descubrir qué componentes permiten a las personas, independientemente de su sexo, recibir la educación que le favorece el máximo desarrollo de sus potencialidades. Nos referimos por tanto a una intervención educativa amplia, no al desarrollo único de programas extracurriculares. Los responsables de la planificación y programación de los contenidos, procedimientos y actitudes pueden partir de una conceptualización positiva del adolescente, en términos de potencialidades y no sólo de déficits, lo que permitirá sin duda un desarrollo más pleno.

Según Ortega (2010), la adolescencia es un periodo de la vida en el que los procesos de construcción de identidad, el desarrollo de nuevas formas de pensamientos, incluyendo la capacidad de razonamiento moral y el fortalecimiento de las relaciones sociales, se convierten en una oportunidad irreplicable para la consolidación de los valores y las fortalezas humanas. Padres, educadores y sociedad en general no deben perder de vista las posibilidades asociadas a esta etapa de la vida. Una visión centrada en las carencias, el conflicto, la vulnerabilidad, resulta insuficiente para capturar la complejidad del comportamiento humano. Incluso en áreas de conflicto, una visión complementaria de las fortalezas existentes, puede ser un elemento importante para completar el diagnóstico y realizar intervenciones más eficaces.

1.3. La maduración cerebral del adolescente.

Hubel y Wiesel (1962); Kuhl, Williams, Lacerda, Stevens y Lindblon (1992), destacan la idea de que el cerebro continúa desarrollándose después de la infancia es relativamente nueva. Los estudios realizados con animales, primero, y con humanos, más tarde, habían revelado los importantes cambios que tenían lugar en el cerebro infantil en los primeros meses de vida y que justificaban su enorme plasticidad.

Sin embargo, Blakemore y Choudhury (2006), destacan la supresión de conexiones inactivas se complementa con la mielinización o fortalecimiento de las sinapsis que se mantienen y utilizan, mediante el recubrimiento del axón neuronal con una sustancia blanca aislante-mielina- que incrementa la velocidad y la eficacia en la transmisión de los impulsos eléctricos de una neurona a otra.

Todo este proceso es influido por las experiencias vividas por el sujeto, lo que refleja la enorme plasticidad del cerebro humano para adaptarse a las circunstancias ambientales existentes en un determinado momento.

Si tenemos en cuenta el importante papel que la corteza prefrontal tiene como soporte de la función ejecutiva y de la autorregulación de la conducta (Spear, 2000; Rubia, 2004; Weinberger, Elvevag y Giedd, 2005), es razonable pensar en una relación causal entre estos procesos de desarrollo cerebral y muchos de los comportamientos propios de la adolescencia, como las conductas de asunción de riesgos y de búsqueda de sensaciones. Por otra parte, resulta evidente el valor adaptativo que tiene el hecho de que durante la adolescencia se produzca un recorte acusado de conexiones neuronales y que la plasticidad cerebral sea importante durante estos años. Esto

implica un modelado casi definitivo del cerebro para adaptarlo a las circunstancias ambientales presentes en esta etapa, que pueden diferir de las de la infancia y ser más parecidas a aquellas que van a acompañar al sujeto a lo largo de la vida adulta (Spear, Barlow, Ervin, Ludwig, Saelens, Schetzina y Taveras, 2007).

Además, es importante señalar que en la medida en que se vaya produciendo esta integración entre diferentes estructuras cerebrales, las respuestas del adolescente ante distintas situaciones o estímulos estarán basadas en el trabajo conjunto de diversas áreas. Si a principios de la adolescencia la autorregulación conductual dependía de forma exclusiva de un inmaduro córtex prefrontal, a finales de esta etapa, y en la adultez, la responsabilidad del control estará repartida entre varias áreas cerebrales, lo que la hace más eficaz (Luna, Thulborn, Munoz, Merriam, Garver, Minschew y Sweeney 2001). En el adolescente, la desconexión entre estas áreas cerebrales se manifiesta en respuestas más disociadas. Así, en bastantes ocasiones en que sería conveniente una respuesta racional, chicos y chicas pueden actuar de forma muy impulsiva y emocional, siguiendo los dictados de las estructuras subcorticales y con una escasa intervención de la corteza prefrontal (Eshel, Nelson, Blair, Pine y Ernst, 2007).

Todo lo expuesto hasta aquí resalta la relevancia de los factores relativos al desarrollo neurológico de cara a comprender el comportamiento adolescente, especialmente su implicación en las conductas de asunción de riesgos y de búsqueda de sensaciones. La evidencia empírica sobre la maduración cerebral indica que los primeros años de la adolescencia, especialmente cuando la pubertad ocurre de forma precoz, son una etapa de mucha vulnerabilidad en que la inmadurez de los mecanismos autorregulatorios requiere de los padres una atenta vigilancia y supervisión que debe combinarse con la concesión de una mayor autonomía.

En cuanto a la mayor activación del circuito mesolímbico de recompensa durante la pubertad, tampoco puede considerarse como ajena a las circunstancias ambientales. Ya hemos tenido ocasión de comentar la estrecha relación entre este sistema y el encargado del procesamiento de la información socioemocional y, por ello, la mayor atracción de las recompensas inmediatas en situaciones en que el adolescente está acompañado de sus iguales o muy excitado emocionalmente.

Recientemente, Steinberg (2010) ha expuesto la importancia que estos nuevos conocimientos neurológicos tienen para la prevención de las conductas de riesgo en la adolescencia. Teniendo en cuenta que el desarrollo cognitivo se encuentra bastante avanzado a los 15 ó 16 años, no parecen ser las limitaciones en la forma de pensar o el conocimiento que tienen sobre ciertas situaciones de riesgo lo que lleva a chicos y chicas a implicarse en comportamientos muy arriesgados.

Los adolescentes son capaces de realizar procesos de decisión coherentes y racionales bajo circunstancias de baja activación emocional. Por ello, las estrategias educativas dirigidas a aumentar las habilidades para la toma de decisiones o la información sobre las consecuencias negativas de dichos comportamientos no parecen una solución definitiva al problema. De hecho, la eficacia de este tipo de programas en la prevención del consumo de sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo o la conducción temeraria es limitada (Ennett, Tobler, Ringwalt y Flewelling, 1994; West y O'Neal, 2004).

El hecho de que en muchas especies las conductas de riesgo sean más frecuentes en el periodo que sigue a la pubertad ha llevado a la psicología evolucionista a destacar su valor adaptativo, probablemente porque favorecen la salida del adolescente del grupo familiar, evitando así la endogamia.

Sin embargo, la toma de riesgos también puede acarrear algunas ventajas desde un punto de vista evolutivo ya que la exploración y experimentación puede ser un requisito para el logro de la identidad (Erikson, 1968), una oportunidad para el desarrollo y el crecimiento personal (Lightfoot, 1997), o un indicador de la transición a la adultez (Jessor, 1998). En este sentido no faltan estudios longitudinales que encuentran que conductas de riesgo, como el consumo moderado de sustancias durante la adolescencia temprana están relacionadas con un mejor ajuste psicológico años más tarde (Shelder y Block, 1990; Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008).

La promoción del desarrollo positivo del adolescente debe ser un objetivo que comparta protagonismo con la prevención de conductas de riesgo en las intervenciones dirigidas a este grupo etario, y que cierta experimentación en condiciones de seguridad puede ser conveniente para el desarrollo adolescente, aun conllevando ciertos riesgos. En este sentido, y teniendo en cuenta el aumento de las conductas exploratorias y de búsqueda de sensaciones que tiene lugar durante la adolescencia, es importante proporcionar a chicos y chicas actividades estimulantes carentes de las consecuencias negativas de conductas como el consumo de drogas. Por ejemplo, hay una importante evidencia que indica que la actividad física y deportiva incrementa la liberación de dopamina, y que la participación en este tipo de actividades contribuye a reducir el consumo de sustancias, lo que sugiere que el deporte puede proporcionar algunos de los efectos neurobiológicos que se derivan de la implicación en conductas de asunción de riesgos (Romer y Hennessy, 2007).

Los avances en las técnicas de neuro-imagen han contribuido a un mejor conocimiento del desarrollo cerebral que tiene lugar durante la adolescencia, lo que nos permite tener una nueva perspectiva de algunas conductas problemáticas propias de esta etapa evolutiva, como son las conductas antisociales y de asunción de riesgos.

Los estudios que utilizan técnicas de resonancia magnética funcional informan de cambios importantes que tienen lugar en el cerebro de los adolescentes y que afectan fundamentalmente a la corteza prefrontal. Otros cambios relevantes afectan al circuito básico de amenaza y al de recompensa, ya que en ambos casos la evidencia empírica indica una mayor activación en adolescentes que en adultos, lo que unido al menor desarrollo prefrontal crea un desequilibrio entre circuitos cerebrales que puede hacer más probable el surgimiento de conductas de agresión reactiva y de asunción de riesgos.

Algunos datos indican que la excitabilidad de estos circuitos cerebrales puede estar ocasionada por los cambios hormonales de la pubertad, lo que hace que los primeros años de la adolescencia sean los de mayor riesgo para la aparición de conductas relacionadas con la falta de autorregulación, ya que en esta etapa coinciden la mayor excitabilidad con el menor desarrollo prefrontal (Reina, Oliva y Parra, 2010).

1.4. Adolescencia y soledad.

Según Carvajal y Caro (2009), la soledad es un fenómeno universal inherente a la necesidad humana de pertenecer. Constituye una experiencia subjetiva que varía de persona a persona, ocurre por diversidad de causas, y produce una gran variedad de consecuencias físicas y psicosociales. Aunque la soledad puede ser definida de manera objetiva, esta experiencia subjetiva no puede ser directamente observada. Así, la soledad es un resumen abstracto de un conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Aunque la adolescencia es un periodo de riesgo para experimentar sentimientos de soledad, también representa un espacio ideal para cultivar herramientas sociales y actitudes que mejoren el desarrollo emocional; de esta manera, la adolescencia constituye un tiempo especial para focalizar esfuerzos en investigación e intervención. Se requiere identificar problemas de investigación que permitan explorar el fenómeno de soledad en la adolescencia y sus resultados en la salud mental y física, determinar su prevalencia y determinar relaciones causales (Carvajal y Caro, 2009).

La soledad es considerada como una epidemia de la sociedad moderna, un problema de salud pública que por sus consecuencias físicas, mentales y sociales requiere un abordaje desde múltiples perspectivas. Así mismo, la adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar sentimientos de soledad que son un factor significativo para la salud y la calidad de vida de los adolescentes.

Otros factores asociados a la soledad son los sentimientos negativos de tristeza y desesperanza, este último entendido como una sensación de “no futuro” o de pesimismo hacia el mismo. Por ejemplo, la literatura muestra que los sentimientos de soledad y desesperanza se asocian con conducta suicida entre adolescentes (Koehn y Schroeder, 2007).

El Oxford English Dictionary (diccionario, 2008) define soledad como la calidad o condición de estar solitaria, la necesidad de la sociedad o la compañía; el sentimiento de estar solo; el sentido de soledad; o el desaliento que surge de la necesidad de compañía.

Weiss (2008) afirma que los sentimientos de soledad son considerados como una deficiencia en los sistemas de interacción interpersonal. Diferenció entre soledad de tipo emocional y soledad de tipo social. La soledad emocional aparece en ausencia de apego emocional, y ocurre como resultado de la pérdida de intimidad con personas cercanas como padres, pareja o hijos; por el contrario, la soledad social aparece en ausencia de una red social de apoyo, por ejemplo, como consecuencia de la pérdida de amigos, vecinos y colegas.

La soledad de tipo social puede guiar hacia la aparición de soledad emocional. En los niños y adolescentes la soledad emocional puede verse reflejada en la relación con los padres, y la social en la relación con los pares; es decir, la soledad ocurre en dos contextos. Frente a este aspecto se resalta que la carencia de un tipo de relación no puede ser sustituido o aliviado por otro, porque representan diferentes necesidades de contacto no satisfechas (Weiss, 2008).

Otros autores mencionan como causas de la soledad a las condiciones sociodemográficas y culturales adversas, que ocasionan disminución en las oportunidades de interacción social; psicopatología del adolescente o de los padres, especialmente depresión y abuso de alcohol y drogas; violencia doméstica, tipo de relación marital y dinámica familiar, historia de abuso o

maltrato; alteraciones en las relaciones con los familiares y amigos (pérdidas, rupturas, muerte, enfermedad, viajes, mala comunicación entre padres e hijos, peleas con los amigos); ambiente social y familiar de la persona (hijos con hogar, pero solos (Bridge, Goldstein y Brent, 2006., Santa-Mina, Gallop, Links, Heslegrave, Pringle, Wekerle y Grewal, 2006).

Los hallazgos del estudio respaldan la afirmación de cómo un déficit en las redes de apoyo relacionadas con la estructura familiar hace difícil para el adolescente obtener el apoyo y la afirmación que ellos necesitan para satisfacer sus necesidades interpersonales. Por el contrario, los adolescentes con mayor apego con los padres reportan menor soledad (Valenzuela, Ibarra, María, Zubarew y Correa 2013).

Entendemos la socialización como un proceso dinámico y permanente de adecuación de lo individual a lo social; este posicionamiento es crucial si pretendemos determinar los parámetros mediante los cuales las prácticas de los agentes repercuten en los resultados socializadores (Rodríguez, 2010).

Dentro de los agentes de socialización, la familia es el más importante (García-Calvo, Cervelló, Jiménez y Santos-Rosa, 2005; Pérez, 2007), no solo por ser el primero que interviene en la vida de los niños y niñas sino porque deviene el puente entre ellos y la sociedad en la que viven. Es la familia la que socializa de una manera más precoz a los niños y quien les ofrece la posibilidad de asimilar los elementos básicos de la sociedad así como el desarrollo de los fundamentos de su futura personalidad (Miller, 1995). La familia es el primer grupo social en el que el niño se mueve y, por lo tanto, las pautas de relación social iniciales las adquiere aquí bajo una gran presión afectiva (Larrañaga, Yubero y Bodoque, 2006)

1.5. Adolescencia y familia, su sociabilidad.

Crespo (2011) , indica que la familia no es únicamente un colectivo de personas que comparten vínculos de sangre, es también un grupo donde las relaciones entre sus miembros tienen un profundo carácter emocional, y son estas relaciones las que marcan la diferencia respecto de otra clase de grupos.

Así, todas aquellas reacciones emocionales insertas en el contexto familiar son mecanismos de retroalimentación de las conductas esperadas entre los miembros de una familia (Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández, 2003).

Los estudios realizados por Martínez (2012) sobre la percepción de los adolescentes y la comunicación familiar, señala que en el desarrollo durante el ciclo vital, la adolescencia es un período de cambios, no solo para el adolescente, sino para las dinámicas y relaciones familiares y la comunicación en la familia es un elemento central, por lo cual surge la necesidad de identificar los factores que afectan la comunicación familiar y su relación con factores de riesgo y protectores para los adolescentes. Al igual que por el aumento de la prevalencia de problemas de salud mental y psicosociales en la adolescencia por los cambios en las dinámicas familiares y la falta de resolución de conflictos entre otros. La comunicación entre los adolescentes y sus familias, permite realizar revisión y comparación de los modelos e investigaciones sobre familia, comunicación y adolescencia para abordar desde un enfoque diferencial y desde la perspectiva del ciclo vital los

estilos y dinámicas de la comunicación en relación a diferentes aspectos. Finalmente, se resalta la importancia de generar investigaciones sobre patrones, estilos y estrategias de comunicación entre los adolescentes y sus familias, considerando los cambios en la dinámica familiar, el papel de la comunicación en relación a solución de conflictos, toma de decisiones, redes de apoyo familiar, clima familiar y adaptación del adolescente en diferentes contextos.

Sin embargo, varias investigaciones (Olweus, 1998; Rojas-Marcos, 1998) han demostrado la importancia de las relaciones familiares, dado que una relación negativa en la familia, en muchas ocasiones, puede derivar en comportamientos antisociales por parte de los hijos, tales como situaciones de violencia, pérdida de interés hacia los estudios, etc. (Bas y Pérez, 2010).

Conviene tener presente que, cuando nacemos, no disponemos de la facultad de “ser sociales” como algo innato (Giddens, 1995). Sin embargo, sí que disponemos de la capacidad que nos permite llegar a serlo (Císcar, Martínez, Cánovas y Sauquillo, 2009), es decir, de la posibilidad de llevar a término un aprendizaje social mediante lo que se denomina proceso de socialización, que “irá revertiendo en cada uno de nosotros como verdaderos protagonistas de dicho proceso” (Císcar, Martínez, Cánovas y Sahuquillo y Vega, 2009, p. 204).

De esta manera, podemos entender el proceso de socialización como aquella etapa que implica unos aprendizajes y adaptaciones que nos permiten interiorizar los elementos sociales y culturales del medio y que, más pronto o más tarde, integramos en las dimensiones de nuestra personalidad condicionados por la tutela y la experiencia de aquellos agentes de nuestro entorno que hemos considerado como significativos. A través del proceso de socialización los individuos nos vamos adentrando en el entramado social de nuestro alrededor, asimilando aquellos modelos de conducta, costumbres y valores imprescindibles para poder desarrollarnos en un contexto concreto (Palou, 2004); es por ello que el objetivo final de la educación debería ser precisamente ir configurando ese ser social en cada uno de nosotros (Durkheim, 1976).

El concepto de socialización “hay que entenderlo como un proceso bidireccional, pues el agente social es al mismo tiempo una construcción social y construye la sociedad; es agente de su propia realidad” (Cánovas y Sauquillo, 2009, p. 204).

Es de especial relevancia, además, aceptar que los medios de comunicación y la era digital se han convertido en una fuente imparable de recursos simbólicos para los jóvenes; esta capacidad socializante debería converger con los intereses de la escuela, que debe dar una respuesta en forma de innovación que permita canalizar aquellas representaciones absorbidas por los niños, y transformarlas en objetivos y en contenidos didácticos. Argumentaba Mead (1990) que los más jóvenes son un marco de referencia de los cambios sociales, puesto que se apropian de todo lo nuevo de cada época. Seguramente es por este motivo que entre las generaciones más jóvenes y los medios de comunicación deviene una sinergia prácticamente “simbiótica” (Pindado, 2010, p. 72). Resulta evidente que los jóvenes viven sumergidos en un mundo electrónico y mediático que da sentido a sus vidas (Rodríguez, 2012). Recordando a Platón, podemos afirmar que viven su día a día en algo así como una cueva mediática y electrónica (Pindado, 2010).

En el Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI (Del Campo, 2004), considera que el modelo tradicional de familia es a la vez denostado y añorado. Las nuevas fórmulas familiares se

viven como necesarias pero arriesgadas. La mujer, sobre todo en las grandes ciudades, se ha incorporado plenamente a la vida laboral lo que ha forzado un replanteamiento de los roles familiares. La familia extensa, donde conviven de forma estrecha padres, hijos, abuelos, etc., está siendo sustituida por nuevas fórmulas (matrimonios sin hijos, parejas de hecho o de homosexuales).

Los padres se angustian con determinados comportamientos de riesgo social (violencia, consumismo, drogas, intolerancia.) y viven la exigencia de proteger a sus hijos, pero temen carecer de los recursos, en tiempo, conocimientos y disponibilidad.

Todos estos dilemas, y muchos más, se resuelven en la mayoría de los casos en confusión, dejación de responsabilidad y en demandas exasperadas de implicación de otras instituciones. Se considera, en consecuencia, la necesidad de una reflexión que nos ayude a situarnos, a ser más conscientes y más críticos y a buscar soluciones a las ambigüedades.

Hay un estudio sobre la situación de la familia española titulado “Hijos y padres: comunicación y conflictos”, encargada por la FAD en el 2009, (Federación de Ayuda contra la Drogadicción), a través de una encuesta a 1000 jóvenes y otros tantos adultos, padres de los mismos jóvenes.

Se completó la investigación con grupos de discusión con familias con hijos entre los 14 y los 20 años. Las conclusiones más relevantes fueron las siguientes (Mejías Valenzuela, 2002): Se puede afirmar que no existe, ni siquiera como tipo ideal “la familia española”. Las respuestas de los padres de la investigación subrayan líneas de fuerza muy distintas, temáticas variadas, que marcan claras diferencias entre unas familias y otras; diferencias que, tratadas en un análisis global, permiten separar diversas agrupaciones o categorías ideales demasiado diferenciadas como para hablar de un único tipo que encaje bajo el epígrafe “familia española”.

Aristóteles entendía por oikós (familia) una convivencia entre personas, querida por la misma naturaleza, para los actos de la vida cotidiana (Política I, 2); y Cicerón (Musitu y García, 2000) la consideraba como pieza esencial de la sociedad y cimiento de la misma.

Sin embargo, casi todas las referencias sobre la familia anteriores al siglo XX proyectan una visión de la misma estática. Será a partir de los años treinta, cuando se empieza a analizar su dinámica interna (vínculos, sentimientos, valores, conductas, relaciones, etc.). Progresivamente va surgiendo el funcionamiento familiar como centro de interés y se empiezan a analizar los procesos internos que configuran el sistema familiar, sus aspectos dinámicos, verificándose un cambio de paradigma en su estudio Christensen 1964, en Musitu y Garcia, 2000) señala tres fases que anteceden a este nuevo enfoque: una fase pre-científica anterior a 1850; una etapa darwiniana que contempla la familia en términos de cambios evolutivos graduales; y el periodo innovador a finales del siglo XIX, principios del XX en el que se empieza a estudiar de manera explícita su dinámica interna.

Perinat (2003), señala la evolución económica como elemento causal del estatus adolescente. Revisa las características sociales del siglo XV, época en la que estaban claramente diferenciados los estamentos, la riqueza se vinculaba a la posesión de la tierra y la edad del matrimonio se situaba entre los 25 y los 30 años. Muchos jóvenes recibían educación sirviendo en

familias de clase acomodada, por lo que la incorporación al mundo adulto, la vivían “inmersos” en él.

Se deduce, que la estructura del sistema familiar reclama especialmente en este momento la flexibilización de los límites. Padres e hijos tendrán que gestionar cambios en sus relaciones (autonomía, armonía, conflicto) de manera diferente en función de su situación económica y sociodemográfica (Steinberg y Silk, 2002).

No cabe duda que la adolescencia de un miembro de la familia pone a prueba la capacidad de adaptación de toda la organización familiar (Lanz, Scabini, Vermulst y Garris, 2001; Zani, 1993). Esa etapa del ciclo vital familiar, se puede considerar como una prueba de contraste de la calidad del sistema familiar, al igual que el valor de los metales preciosos se deduce de las características de la reacción, la respuesta a la adolescencia de los hijos define la calidad familiar.

El análisis del tema adolescencia y familia (Dulanto, 2000) significa necesariamente meditar sobre la interacción entre los padres y los jóvenes dentro de un grupo. Por familia se entiende como un grupo humano unidos por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunidos en lo que se considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección.

El Instituto Ackerman de la Familia ofrece una inmejorable definición: la familia se puede considerar como una especie de unidad de intercambio. Los valores que se intercambian son el amor y los bienes materiales. Estos valores fluyen en todas las dimensiones dentro de la esfera familiar.

En la medida en que el joven no acepte ni entienda ni ame la experiencia de la convivencia social en la familia, no consentirá ser parte activa y funcional de la comunidad, un ejemplo de ello es la conducta antisocial que casi siempre se origina en familias disfuncionales y carentes de voluntad para modelar desde las etapas primarias del existir de sus integrantes el sentido de la responsabilidad social, tanto de la experiencia de la convivencia social en la familia impedirá al menor entender y valorar la compleja madeja de mecanismos macrosociales regidores del comportamiento social de cada individuo (Dulanto, 2000).

Un estudio realizado por Alonso (2005), señala que los adolescentes progresan en autonomía emocional y conductual a lo largo de la adolescencia. La faceta emocional presenta un crecimiento más acusado en la adolescencia temprana, mientras que la faceta conductual muestra un incremento progresivo a lo largo de las tres fases.

Si bien el grado de autonomía emocional y conductual es semejante en chicas y chicos, se aprecian diferencias en función del sexo en el proceso interno de desarrollo de la autonomía y en su significado: En las chicas ambas facetas de la autonomía se desarrollan conjuntamente en la adolescencia media, y con menor fuerza en la tardía; en los chicos se mantiene el desarrollo simultáneo de ambas facetas largo de toda la adolescencia, aunque va disminuyendo progresivamente la magnitud de esa asociación a medida que avanza la adolescencia.

Para las hijas, el estar desvinculadas emocionalmente de los padres adopta un significado negativo a lo largo de toda la adolescencia, que se traduce en la disminución de su autoestima, mientras que en los hijos esa asociación negativa sólo se produce durante la adolescencia temprana. Tanto los chicos como las chicas con mayor autonomía emocional, tienden a situarse en un estatus

de difusión de identidad, hecho que subraya el significado negativo de una elevada autonomía emocional, especialmente en las primeras etapas de la adolescencia.

Aunque en la primera etapa de la adolescencia, la autonomía conductual bloquea el desarrollo de la exploración y compromiso global, en la adolescencia tardía los chicos más autónomos conductualmente son los que más se comprometen en el ámbito relacional e ideológico. La mayor autonomía emocional en las primeras etapas de la adolescencia parece ser sinónimo de alguna forma de “apego inseguro”, mientras que muestra un significado más adaptativo durante la adolescencia intermedia (Alonso, 2005).

Los adolescentes dependientes (baja autonomía emocional y conductual) presentan a un mejor perfil sociopersonal en la adolescencia temprana, mientras que el estilo conductual (alta autonomía conductual y baja autonomía emocional) se muestra más idóneo en la adolescencia intermedia. Este perfil evolutivo más óptimo se manifiesta en un mayor grado de autoestima y compromiso en las tres áreas de identidad: relacional ocupacional e ideológica. En la adolescencia tardía no se producen diferencias significativas, en el desarrollo socio-personal, en función de la tipología de autonomía.

Conclusiones referidas a la tipología de funcionamiento familiar: La tipología familiar potenciadora derivada del modelo EFA (Musitu y García, 2004), se presenta como el mejor contexto para el desarrollo psicosocial de los hijos adolescentes, en la medida en que se precisan mayores niveles de adaptabilidad y cohesión a lo largo de la adolescencia, si se quiere favorecer el desarrollo de los hijos. Este modelo permite analizar el ajuste familiar, el bienestar psicosocial de sus miembros en aquellas familias con hijos adolescentes, explora las variables familiares que favorecen o dificultan esta transición.

Conclusiones referidas a la influencia recíproca entre funcionamiento familiar y desarrollo psicosocial adolescente: Los hijos adolescentes de familias poco cohesionadas son más autónomos emocionalmente y perciben poca apertura en la comunicación con sus padres, mientras que los hijos de familias adaptables, son más autónomos conductualmente, dicho de otra manera, la cohesión es la dimensión familiar crítica para el desarrollo de la autonomía emocional, mientras que la adaptabilidad lo es para la progresión en autonomía conductual. El estilo de comunicación más óptimo entre padres e hijos se asocian a un perfil sociopersonal adolescente más adaptativo, modificando el significado de su autonomía emocional.

Se vincula cierto grado de discrepancia entre padres e hijos al desarrollo de la autonomía adolescente:

También en la **discrepancia familiar** se verifica la sinergia dimensional, ya que la esfera emocional de la autonomía se asocia en mayor medida con la discrepancia en cohesión familiar, mientras que la esfera conductual de la autonomía se asocia con mayor fuerza a la discrepancia sobre la autonomía conductual adolescente.

El efecto de la **discrepancia entre padres e hijos** sobre el significado de la autonomía de éstos, deriva del ámbito en el que se produce dicha discrepancia y del momento evolutivo en el que se verifica. Así se observa que la discrepancia en autonomía conductual en las dos primeras etapas de la adolescencia, se asocian a un mejor perfil sociopersonal de los hijos, mientras que la

discrepancia en cohesión y satisfacción familiar se vincula a un perfil sociopersonal menos adaptativo. En la adolescencia tardía no se producen diferencias significativas en el influjo de la discrepancia sobre el desarrollo psicosocial adolescente.

Los mayores niveles de discrepancia entre padres y adolescentes se asocian a una percepción negativa de los hijos sobre el funcionamiento de su familia.

El nivel de estudios de las madres se asocia a un mayor grado de discrepancia entre padres e hijos, en contra de la tendencia esperada.

El proceso de desarrollo de la autonomía es más intenso durante las dos primeras etapas de la adolescencia, lo que convierte en un momento crítico a ese periodo de 12-15 años; se demuestra necesario entonces, optimizar el funcionamiento familiar, y especialmente el estilo de comunicación con el que se abordan los conflictos (Alonso, 2005).

La infancia y la adolescencia son periodos de la vida a los que los sociólogos no han prestado atención. Sin embargo, la socialización primaria y las primeras etapas de la socialización secundaria son momentos constitutivos de las primeras disposiciones mentales y comportamentales que van a marcar a los individuos de forma duradera. Una investigación centrada en una amplia serie de estudios de casos muestra que estamos ante un tiempo de socializaciones múltiples en el cual se hace sentir la influencia conjunta y, en ocasiones, contradictoria de la familia, del grupo de pares y de la institución escolar.

Pensar sociológicamente a los niños y a los adolescentes exige comprender su lugar en el seno de los diferentes contextos, familiar, amistoso y escolar infantil o adolescente, y no definirles a partir de lo que llamamos la “cultura juvenil”. Tomando como punto de partida la pluralidad de los marcos de socialización en los que evolucionan los niños y los adolescentes (Bernard, 2007).

Siguiendo con la sociabilidad (Bernard, 2007), tenemos que las prácticas y preferencias culturales de los niños y de los adolescentes tienden a demostrar que no podemos pensarlas sociológicamente sin tener en cuenta los efectos conjuntos de los múltiples marcos o agentes de socialización que contribuyen a moldearlos y que influyen sobre su destino. Corroboran una intuición, típicamente sociológica, que sostenía, en relación a los niños, que “varios medios sociales llegan a entrecruzarse en un mismo individuo e incluso, entrar en conflicto” (Wallon, 1954: 5).

Carballo (2006) en Costa Rica, destaca que la obligación que se tiene con la educación de los niños y de las niñas y de las personas adolescentes lleva a la necesidad de enriquecer su formación de la mejor manera posible para lo cual es importante promover una crianza libre de violencia, enmarcada dentro de un enfoque de derechos, sin discriminaciones y con equidad de género. La condición propia de niños, niñas y adolescentes como personas en pleno crecimiento que dependen de personas adultas significativas como son sus madres, para su educación, obliga a analizar los múltiples retos que su crianza involucra.

Es todo un reto investigar y reflexionar sobre el papel que desempeñan las madres jefas de hogar en la educación de niños y niñas, en un momento histórico en el cual la sociedad costarricense presenta una pluralidad de formas de convivencia familiar. La incorporación de la mujer al mundo del trabajo, asumiendo simultáneamente la jefatura del hogar, exige que se reflexione sobre cuáles

son las prácticas de crianza que se asumen al educar a niños y niñas y a quién o a quiénes les corresponde permanecer más tiempo con estas personitas (Carballo, 2006).

En un estudio realizado por Essombra (2008) sobre los procesos y dinámicas de construcción de la identidad sobre adolescentes inmigrados llegando a la conclusión de que en relación al tiempo libre, parece claro que el ocio se convierte en un espacio de normalización y en donde estas personas sienten un cierto grado de inclusión. También parece que estos adolescentes encuentran y cultivan relaciones sociales en el instituto, por lo que dichos datos contrastarían con algunos de los que Serra (2006) halla en un IES de las comarcas gerundenses.

1.6. Identificaciones que se producen en el ámbito familiar.

Parece claro que la familia ejerce un papel fundamental como espacio para la supervivencia (techo, comida), pero también para el apoyo afectivo y el sostén emocional, que no se busca solamente entre los iguales a pesar de ser adolescentes. La familia, tanto la que reside con ellos en la nueva sociedad de acogida, como la que quedó en origen, se convierte en el salvavidas emocional de estos adolescentes. La primera por vínculo, y la segunda por idealización. La relación familiar aparece teñida de emociones más que de representaciones y valores (Essombra, 2008).

La identificación de estos adolescentes con sus progenitores es compleja. De hecho, se da una voluntariedad por su parte en el proyecto migratorio, pero por razones distintas a las de sus padres. Mientras que éstos últimos deciden emigrar por razones económicas, los adolescentes lo hacen por razones afectivas: para estar cerca de sus padres. Esto genera un juego de afecto-desafecto que queda reflejado en los diálogos registrados, y que tiene como consecuencia la coexistencia de procesos de duelo con un sentido diferenciado dentro de una misma unidad familiar.

El sentimiento de arraigo a una sociedad concreta está todavía en proceso de acomodación a la nueva situación. Es obvio que el proyecto migratorio ha afectado a su identidad nacional, pero no necesariamente en una dirección dinámica. No se observa un proceso de reconocimiento por parte de estos adolescentes como nuevos miembros de la sociedad de acogida, lo que sugiere un trabajo interesante en el desarrollo de vías de reconocimiento y de apego a la nueva realidad social en la cual éstos viven inmersos. No obstante, cada uno de ellos vive procesos diferenciados al respecto, y se encuentra en un momento de evolución distinto. Mientras que unos dudan sobre cuál será su identidad futura, otros tienen muy claro que ésta no variará. Se hace difícil «regionalizar» por áreas o continentes este tipo de respuesta, que quizás depende más de factores personales que de grupo de pertenencia. Se plantea si se trata de un comportamiento adquirido en origen o se trata de un comportamiento de resistencia.

En cualquier caso, aparece una rigidez de planteamiento que abre las puertas a la necesidad de un trabajo educativo que acerque a estos adolescentes a una perspectiva más intercultural para favorecer un sentimiento de inclusión en la sociedad de acogida.

También resulta preocupante observar hasta qué punto estos adolescentes pueden objetivizar su discurso a la hora de hablar sobre inmigración, hablar de ello como si el tema no les implicara, e incluso utilizar expresiones estereotipadas y cargadas de prejuicios idénticas a las que utiliza la mayoría social autóctona. Aparece un deseo de dejar de ser minoría a los ojos de la mayoría. Es

probable que estos adolescentes piensen que esa «fuga étnica» vendrá determinada más por sus valores y actitudes (portarse bien) que por sus comportamientos culturales (hacer lo que hace la mayoría).

Esta valoración puede parecer contradictoria con respecto a la identidad nacional, pero no lo es. Lo que nos están diciendo estos adolescentes es que desean sentirse «extranjeros», pero no «inmigrantes». Han aprendido hábilmente ya la denotación relativamente neutra del primer término y la peyorativa del segundo. Sin embargo, teniendo en cuenta que la sociedad puede llegar a tratarlos más como inmigrantes que como extranjeros.

En consecuencia, se hace necesario abrir una línea de actuación política que se encargue de desarrollar programas de orientación inclusivos pero que traten aspectos específicos relacionados con estas especificidades que presentan los adolescentes inmigrados. Porque, si alguna luz arrojan los datos, ésta no va en la dirección de proporcionarles información específica sobre el mundo académico y laboral como acción prioritaria (deben acceder a la de todos en condiciones de igualdad), sino de facilitar espacios integrados para abordar dos grandes aspectos: la reinterpretación de sus representaciones sobre el mundo académico-laboral a la luz de la nueva sociedad, y la toma de posición personal y el desarrollo de recursos personales para hacer frente a posibles casos de discriminación por tratarse de ciudadanos de origen extranjero. Si es cierto, como algunos estudios preliminares empiezan a señalar, que un porcentaje desproporcionado del alumnado inmigrado no prosigue con estudios post obligatorios tras la ESO a pesar de tener capacidad y motivación (Serra, 2007), estamos ante una línea de acción urgente y prioritaria de primera magnitud.

En consecuencia, resulta fundamental que se avance hacia un reconocimiento general del valor de la educación en sentido amplio, y no sólo de la escolarización. Se hace necesario que los adolescentes inmigrados puedan participar en condiciones de igualdad en actividades de educación comunitaria, las cuales fomentan todas las áreas propias del territorio adolescente (música, deporte, actividad física, salidas). Sólo de este modo evitaremos el refuerzo implícito a la segregación que supone la ausencia de políticas públicas en esta materia, y la configuración de identidades diferenciadas debido a factores de desigualdad social y económica en medio abiertos.

Fomento de una política cultural mestiza y participativa los adolescentes inmigrados, como sus iguales autóctonos, forman parte de una sociedad de masas en la cual los medios de comunicación tienen un papel determinante a la hora de configurar las representaciones que elaboran del mundo. Por ello, los adolescentes inmigrados pueden verse empujados a procesos intensos de aculturación y ser tratados como espectadores más que como posibles actores constructores de cultura.

Por este motivo, es importante fomentar experiencias socioeducativas de producción y difusión cultural que tengan en cuenta la riqueza de la diversidad cultural desde un enfoque crítico. Una iniciativa coherente con este planteamiento es la creación de centros sociales abiertos a la comunidad auto-gestionados por adolescentes y jóvenes con independencia del origen, y que se marcan como objetivos la prevención de la exclusión social, el fomento de la convivencia intercultural, y la creación cultural y artística como vías de emancipación e inclusión (Essombra, 2008).

Este tipo de experiencias permite que los adolescentes de grupos minoritarios tengan un espacio propio que sientan como propio, facilitando el reconocimiento, y pueden dar rienda suelta a su libertad en su proceso de construcción identitaria, sin presiones familiares ni del entorno institucional (escuelas, centros oficiales). Cada cual puede experimentar, ensayar fórmulas diversas y así ir descubriéndose y dándose a conocer como tal a los demás. En nuestro entorno, experiencias de este tipo no existen. La tendencia de las administraciones es a institucionalizar toda actividad de jóvenes en canales formales que permitan el control social, y cuando surge una iniciativa por parte de adolescentes o jóvenes, rápidamente se pasa a encorsetarla en los circuitos que estas administraciones ya tienen previstos, con lo cual se restringe la iniciativa. En definitiva, se trata de que éstos sean tenidos en cuenta como un ciudadano más en sus derechos formales y reales, pero que a su vez se les reconozca como sujetos sociales libres, con iniciativa y creatividad, en un marco de diversidad cultural (Essombra, 2008).

Continuando con la sociabilización en los adolescentes, en un estudio sobre tipologías de estatus socio-métricos (Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O-leary y gonzález, 2008) llegaron a la conclusión de que los diferentes sistemas de clasificación socio-métrica utilizados proporcionan tipologías asociadas entre sí. Este resultado muestra la robustez de los constructos socio-métricos, explica su potente capacidad predictiva y justifica el extendido uso que de ellos se hace. García-Bacete (2006, 2007).

Delgado, Oliva y Sánchez (2011), presentan un estudio analizando la evolución del apego a los iguales en la adolescencia en función del sexo y del recuerdo de la relación afectiva establecida en la infancia con el padre y la madre. Utilizando una metodología longitudinal, se entrevistó a una muestra de 90 adolescentes cuando tenían 13, 15, 18 y 22 años. A los 13 años cumplimentaron el Parental Bonding Instrument de Parker, Tuplin y Brown (1979) que evalúa el recuerdo de la historia de apego, así como el cuestionario de apego al grupo de iguales de Armsden y Greenberg (1987), que también fue complementado en las posteriores recogidas de datos.

Los resultados mostraron un aumento en el apego a iguales asociado al paso del tiempo. Por otra parte, aquellos adolescentes que recordaban un alto afecto parental obtuvieron puntuaciones superiores en apego a iguales. Las diferencias más significativas se encontraron en la adolescencia inicial y media, apoyando así la continuidad entre relaciones afectivas en estos momentos temporales. Así mismo, la influencia materna en las relaciones de apego con los iguales resultó superior a la paterna. Por otra parte, las chicas obtuvieron mayores puntuaciones en apego a iguales que los chicos.

1.7. Adolescencia y cambios en las relaciones sociales por medios digitales.

Otro comportamiento que no podemos dejar de lado es el patrón de consumo de internet, cultura juvenil y cambios sociales. Rubio (2010) destaca en una investigación que hablar de juventud y medios digitales, es hacerlo de un fenómeno que está consiguiendo modificar de forma radical los modelos de uso del tiempo y las relaciones sociales, es decir, el consumo que las y los jóvenes hacen de las redes digitales, y concretamente de internet, está transformando, no sólo el ocio

y las formas de interacción de éste segmento de la población con su entorno, sino además, por extensión, de la sociedad en su conjunto.

Puede decirse que, por primera vez, son los individuos más jóvenes los que toman la iniciativa, actuando como conductores (drivers) en lo que se refiere al empleo de los medios y las funciones que emprenderán de forma intercomunicada, algo así como una “socialización ascendente” en las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) y sus usos, lo que también afecta al mundo adulto, con una mayor individualización y “disolución de vínculos claros esto es, la informalización de las relaciones“, pero que se corresponde con la exigencia que tiene la juventud de desarrollar modos de empleo significativos de los medios (Tully, 2007).

Se trata de pautas de uso que no son arbitrarias, sino que responden a una elección consciente de la cual adolescentes y jóvenes asumen y llegan a jactarse de la libertad de autorregulación frente al mundo adulto (Callejo, 2001; Rubio, 2009). Esto da lugar a un empleo lúdico/utilitario, de gran contenido simbólico, que consigue que, más allá de la automatización de la vida cotidiana que prometen las redes digitales, internet sea considerada como “medio amigo” por parte de la juventud, y los ‘gadgets’ (pequeños aparatos digitales con los que se tiene una relación de uso despreocupada y lúdica), sobre todo en el caso del teléfono móvil, auténticos objetos tótem (elementos de culto y veneración).

Con esta definición de Generación digital, como también, Generación @, nativos digitales (Premsky, 2001), net-generation (Tapsccot,1996), Generación interactiva (Bringué y Sádaba, 2008), *Internet Generation* (Generación i), generación Z o Byte (estás tres últimas sólo para designar a las personas nacidas entre 1994 y 2004), son términos con los que ha querido designarse a las y los jóvenes que han crecido rodeados de nuevos medios, que los utilizan en su día a día para comunicarse, formarse, entretenerse, y que representan el segmento de la población más activo en su uso; consiguiendo una pericia superior a la de sus progenitores, lo que les ha llevado a entender las redes digitales como una oportunidad y forma de vida. Todo ello “salvando no sólo las diferencias entre países o las fronteras, sino las propias diferencias culturales y socioeconómicas” (Bringué y Sádaba, 2008, Rubio, 2009).

Sin embargo, los estudios realizados por García-Catalina, López y García (2014) nos revelan que el avance de las tecnologías de la información y la comunicación está transformando las conductas y las relaciones sociales, pese a que el cambio ha generado una adaptación de las personas ante las nuevas formas de relaciones, no bien es cierto que en estos momentos conocer cuáles son las nuevas relaciones sociales de los jóvenes que se están produciendo dentro de la nueva sociedad de la información y el conocimiento son fenómenos emergentes del internet que han cambiado totalmente las formas tradicionales en la comunicación social.

La generación digital está siendo la primera en experimentar una serie de cambios drásticos en el procesamiento de la información y el acceso a la misma. Como hallarse conectada sincrónica y globalmente, acostumbrada a un acceso discontinuo a dicha información y al aprendizaje, gracias a los hipertextos y multifunción del software, las sintonizaciones a distancia y en el marco de una multiplicidad de canales y medios, esto genera la necesidad de un aprendizaje más interactivo,

secuencial, antes que lineal (con principio y fin). Posible, gracias a las facilidades que para la comprensión y el aprendizaje autónomo dispensan las “ayudas”, tutoriales, chats y foros de discusión, acceso ilimitado a cabeceras y bibliografía, etc. Lo que ha llevado a Schirmacher (2006) a describirlos en el entorno de la relación docente como “inforvoros” (organismos que consumen información para existir).

En todas estas tareas de anclaje social (Giddens, 1993) y desarrollo de la personalidad, lo característico de esta generación es la socialización en mundos técnicos y a través de redes sociales; en correspondencia a una individualización avanzada como rasgo característico de la modernidad (Castells, 1996; Urry, 2003), es decir, en donde para todos “La pertenencia social y las obligaciones disminuyen, la propia persona ya no puede, sin embargo, encontrar su propia identidad en determinaciones colectivas” (Tully, 2007), y tiene que buscarla.

Llega a conclusión (Rubio, 2010), de que las personas jóvenes han integrado internet en sus vidas mucho más allá de las funciones recreativas con las que tal medio suele asociarse, y a las que se añaden otras como son la información, integración/socialización, el acceso a la industria cultural, a la formación y promoción del empleo juvenil. Ésta última, la tercera función (con un porcentaje del 46,4% de las y los encuestados) que consideran más importante las y los propios jóvenes entrevistados en su uso de la Red, después de la de comunicación global y la información ilimitada.

Jóvenes y adolescentes mantienen unas pautas concretas de uso de internet, que describen nuevos patrones de ocio (relación, asociación, socialización) y de acercamiento a la formación y el empleo, que han sido descritos. Dichas pautas no son arbitrarias sino reflexivas y dan lugar a nuevas costumbres generalizadas en la juventud, que se debate entre la simplificación, automatización lúdica y estandarización de tareas que las TIC propician, y una creciente valoración del tiempo libre ‘a la carta’ y no dirigido, la educación integral (intercultural, multimedia, interdisciplinar e interactiva) y el trabajo en red, más interactivo, personalizado, independiente y creativo como forma de realización en un mundo interdependiente.

Su influencia en la población en general es indudable, y se ve reforzada por otro fenómeno peculiar de nuestra época, que es lo que se ha dado en llamar la ‘juvenilización’ de la sociedad. Es decir que, como han señalado distintos autores, los estilos de vida, los grupos de referencia y las expectativas imperantes, coinciden con los valores propios de la juventud. Un hecho en franco desarrollo, si se atiende a la dilatación de ésta etapa de la vida comprendida entre la infancia y la madurez, por razones culturales y biológicas: maduración precoz, retraso de la procreación, en el ingreso en el mercado de trabajo, etc. (Rubio, 2010).

Por último, la gestación y desarrollo de movimientos sociales y culturales juveniles a través de internet, no hace otra cosa que confirmar ésta como un hecho social total, que no puede ser tratado como un medio de comunicación únicamente, sino que consiste y se manifiesta como una relación social plena, internacional, supraindividual y supra-funcional, con reciprocidad entre los sexos, generaciones y culturas, en la que se mezcla todo lo que constituye la vida social, a través del que se expresan las instituciones adoptando formas de interacción, prestación y distribución, a lo que se añaden a su vez, fenómenos estéticos. Pues bien, en dicho fenómeno social total la juventud está tomando la iniciativa (Rubio, 2010).

La situación en la actualidad es alarmante ya que los jóvenes están utilizando los medios de comunicación y la consecuencia psicosocial principal que perjudica a los adolescentes es la adicción al celular, internet o juegos de video. Esta adicción es denominada como “comportamental”, es decir que es una adicción sin el consumo de sustancias que produce los mismos síntomas que las adicciones que sí incluyen sustancias en el adicto como la ansiedad, Nieto-Morales (2012). Según De la Vega (2011), la presión de grupo así como el estrés también contribuyen a que un individuo se vuelva adicto.

La adicción trae como consecuencia un sinnúmero de problemas en los adolescentes como por ejemplo, conflictos personales, bajo rendimiento académico y problemas familiares vinculados con la falta de comunicación y desobediencia. Hoy en día muchos adolescentes están más pendientes de las relaciones virtuales que de las personales lo cual lleva al aislamiento (Morales 2012; De Vega Sáenz 2011). Conjuntamente, Huanca (2011) afirma que los juegos de internet fomentan el comportamiento criminal, la discriminación racial y la falta de respeto a la autoridad. En suma, la adicción a las TIC puede llevar, como resultado, a otras adicciones como por ejemplo la adicción al sexo, o otros problemas psicopatológicos como la depresión, fobia social u otros problemas de tipo obsesivo compulsivo (Echeburúa y De Corral 2010).

A menudo la familia se ha interpretado como un espacio de estabilidad y de organización jerárquica entre sus miembros; esta característica ha permanecido como uno de los elementos comunes de la vida familiar. Además, familia alude a arraigo, a vínculos sólidos entre varias generaciones que aseguran la socialización primaria y la unidad económica de sus miembros (Dubet y Martucelli, citado en Dubet, 2000). De este modo, es frecuente describir a la familia tradicional o burguesa como una agrupación humana «cuyas relaciones internas están socialmente institucionalizadas según normas de parentesco» (Pastor, 2002, p. 23). Sin embargo, en los últimos años han aparecido y se han consolidado diversos modos de vida familiar (Pichardo, citado en Galán e Ignacio, 2009).

Admitida la existencia de nuevos modelos familiares y reconocida la crisis de la familia tradicional (Beck-Gernsheim, 2003), lo que aparece con mayor nitidez es un cambio profundo en las formas de convivencia familiar, que reconocen que en la familia se hace efectiva la articulación de la vida personal, no solo por mera cuestión de vínculos, sino también y especialmente por el modo en que esos vínculos hacen posible la construcción de identidades, de diferencias y de pluralidades. El carácter de ‘laboratorio’ que se le atribuye a la vida familiar no puede obviar el hecho de que cualquier individuo piensa y actúa en el seno de una determinada tradición cultural en la que se inscriben un fondo y unas formas de vida familiar. Desde ahí se desarrollan un conjunto de experiencias concretas que representan ‘mi’ entorno vital más significativo y compartido con otros, no como réplica individualista sino como espacio de alteridad, esto es, «un existir familiar que no es el de la reciprocidad de libertades separadas, sino una reciprocidad más original que puede ser planteada como verdadera comunidad» (Domingo, 2006). Así pues, no es difícil comprender que para encontrar sentido a la familia es preciso remitirse a hechos que la caracterizan como realidad peculiar.

Los motivos para fundar una familia han cambiado en las últimas décadas. Mientras que antes lo constitutivo de la familia era la alianza interpersonal entre un hombre y una mujer y que se

proyecta en unos hijos (Blanco, 2010), en los últimos tiempos ocupa un lugar prevalente la relación sentimental y de compromiso de la pareja para constituir una familia. Aunque ha dejado de saberse con claridad qué o quién constituye una familia, son bastantes las familias que hoy se fundan en elecciones subjetivas. Lo que ahora se busca en cualquier familia es la proximidad afectiva, el cuidado personal o la vivencia cordial. A consecuencia de esta preferencia (Marí-Klose, Marí-Klose, Vaquera y Cunningham, 2010), una de las prioridades de las relaciones familiares ya no es ‘tener hijos’ y educarlos, al menos en un alto porcentaje de parejas jóvenes (Iglesias de Ussel, 1998, citado en Ortega y Mínguez, 2009). Eso no significa que la función educadora de los hijos no sea importante en la vida familiar, pero resulta problemática una convivencia en la que se puedan compatibilizar las aspiraciones individuales de la pareja con la aceptación del otro, del hijo que necesita de bastante tiempo compartido para llegar a ser alguien. A nuestro juicio, familia es anhelo de estabilidad, de vínculos y de responsabilidad; pero también es disponer de tiempo para crear oportunidades vitales que hagan visible un estilo de vida compartido.

La posibilidad de edificar una comunidad familiar nos remite a una estructura que vaya más allá de la centralidad de la vida en pareja, lo que supone abrirse a crear experiencias para preservar lo valioso de la vida en familia. De un modo u otro, la comunidad familiar no es solo un intercambio gratificante entre sus miembros, sino que también se necesita renovar y ratificar un proyecto de vida en común. Y este proyecto encuentra su justificación en una estructura superior a la individualidad de cada uno.

Hay familia cuando el proyecto de vivir juntos se desenvuelve en una relación ética. Lo ético es, a nuestro juicio, lo que define a la familia como comunidad de personas, «porque expresa una relación que tiene lugar hic et nunc y que no ha sucedido antes ni tampoco podrá volver a suceder» (Mèlich, 2010, p. 49). También cabe expresar el carácter ético de la vida familiar como ethos, como espacio de reconocimiento moral y acogida sin condiciones. «Familia es, sobre toda otra consideración, comunidad de acogida incondicional, y cualquier definición es, por naturaleza, imperfecta» (Carrasco, García, 2007, p. 199). Algunos autores (Lavoie, Konnick y Blondeau, 2006) argumentan que el discurso del cuidado, ampliamente admitido en el ámbito de la salud, se acerca más al pensamiento de Lévinas. En efecto, si la relación con el otro es algo que se me impone sin que pueda ignorarlo, puesto que el otro se me presenta como indefenso y vulnerable, el cuidado es la respuesta ‘responsable’ a la llamada del otro que me precede y de la que nadie puede responder en mi lugar (no indiferencia frente al otro).

La presencia del otro vulnerable, precisamente porque es frágil y sufre, me hace sentirme responsable de él, me debo a él, cuido de él en su singularidad. El cuidado del que aquí hablamos no deriva de lo que yo me imponga a mí mismo, sino de la presencia del otro en mi vida. Y esta aparición repentina es la que rompe mis planes y me obliga a orientarme hacia el otro y preocuparme por él por lo que respecta a aquello que lo humaniza desde su condición de vulnerabilidad. Por eso, las consecuencias de esta opción ética exigen una atención educativa no solo respecto a los valores que tienen que realizarse individualmente para actuar de modo humano, sino también respecto a lo que hay que hacer para humanizar las relaciones familiares (Mínguez, Jordán, González y Hernández, 2011).

Es evidente que cuando uno se pone a educar lo hace desde la circunstancia en la que vive. Se trata de un comienzo antropológico en la faena educativa sometido a la categoría de espacio y tiempo concreto. Pero no hay modo de sustraerse de esta condición: cada ser humano existe desde un contexto histórico. Precisamente, esta condición es la que hace inteligible la existencia del hombre, porque su vida está configurada por un universo cultural ‘concreto’ (símbolos, creencias, valores, etc.). Este universo resulta decisivo a la hora de educar, porque no se educa al hombre universal, sino a unos individuos situados, inmersos en su tiempo y en su espacio.

Una de las características que describen las familias actuales, es la creciente anomia en la que se desarrollan nuestras relaciones personales en distintos espacios. Vivimos inmersos en una época en la que los referentes culturales ya no son puntos fijos o, desde las últimas décadas, han adoptado una perspectiva de pronta caducidad, que deja a los miembros de las familias en una situación de frecuente provisionalidad, inmersos en un sentimiento de que ‘algo se escapa’ sin posibilidad de comprender completamente lo que está pasando. Pero lo dramático de esta situación es que esos referentes, en palabras de Mèlich (2010, p. 258), «ya no sirven para lo que resulta verdaderamente importante: el sentido de la vida».

1.8. Comunicación y conflictos entre adolescentes y familia.

El aumento y la dificultad de la comunicación familiar en este momento lo encontramos en los estudios que comparan los intercambios comunicativos que se producen durante la infancia y la adolescencia.

Los trabajos de Steinberg (1981); Steinberg y Hill (1978), señalan que durante la adolescencia las interrupciones son mucho más frecuentes, sobre todo en las conversaciones que chicos y chicas tienen con sus madres. Probablemente las interrupciones no sean algo casual, sino que reflejen un cambio en las estructuras de poder, un reajuste en las relaciones a través del cual el chico o la chica gana estatus en la familia (Steinberg, 1981). Con respecto a los temas de los que chicos y chicas hablan con sus madres y padres, parece ser que unos y otras prefieren conversar acerca de aspectos cotidianos, aunque muy rara vez hablan sobre política, religión o sexualidad (Noller y Bagi, 1985).

Las investigaciones realizadas por Moposita y Cristina (2015) sobre la influencia de los estilos de sociabilización parental sobre los niveles de ansiedad en los adolescentes en el Ecuador, nos destaca que de acuerdo al análisis estadístico, el estilos de socialización parental negligente presenta menor distribución porcentual con respecto a los niveles de ansiedad, lo que lleva a cuestionar que la baja aceptación/implicación y baja coerción/imposición promueva la homeostasis familiar, empero este tipo de relación parental distante deriva en familias conflictivas caracterizadas por autoestima disminuida, comunicación indirecta, y baja vinculación emocional, tal como lo demuestra la investigación realizada en la Unidad Judicial de la Familia, mujer, niñez y adolescencia del cantón Ambato, pues los problemas paterno filiales de tipo cohesión generan trastornos de adaptación con ansiedad en los adolescentes.

Destaca Fernández, Rodicio y Domínguez, en su estudio sobre la intervención preventiva y socioeducativa del maltrato en niños (2015), que las dificultades para reconocer y definir

operativamente el maltrato en los niños de manera emocional, provoca retraso en el reconocimiento y en la intervención de protección. Señala que los niños desarrollan su seguridad emocional a partir de las relaciones que mantienen con sus padres.

Las investigaciones de González-Gallardo (2015), Urrutia y Zuñeda citado por Boboaca (2016), sobre la violencia filio-parental, destacan que se ha convertido en un problema social emergente, tratándose de una necesidad de primer orden el desarrollo de programas de intervención específicos, que contribuyan a erradicar este comportamiento violento ascendente, así como también a prevenirlo. Pero es necesario conocer mejor las claves de la intervención, para ello parece ineludible superar las limitaciones metodológicas de la evaluación de programas, de manera que se pueda consensuar buenas prácticas y desarrollar programas basados en evidencia.

Los estudios realizados por Motrico, Fuentes y Bersabé (2003) muestran que la percepción que tienen los adolescentes de las estrategias de socialización de sus padres es más negativa que la de sus propios padres. Los adolescentes perciben a sus padres menos cariñosos y comunicativos de lo que los padres se perciben a sí mismos. También respecto al modo de poner las normas y exigir su cumplimiento, los adolescentes perciben a sus padres menos inductivos y más indulgentes, y a sus madres menos inductivas, más rígidas y menos indulgentes, de lo que los propios padres y madres reconocen.

En cuanto a la comunicación sobre sexualidad, existe un hecho realmente paradójico: progenitores y jóvenes hablan con muy escasa frecuencia sobre sexo, a pesar de que a los chicos y chicas les gustaría tener una mayor comunicación con sus madres y padres sobre este tema, y a pesar de que padres y madres desearían ser fuente activa de información sexual para sus hijos e hijas (Benshoff y Alexander, 1993; Hutchinson y Cooney, 1998; Jordan, Price y Fitzgerald 2000).

El género parece influir sobre los patrones de comunicación de progenitores y adolescentes. Los estudios indican que las chicas suelen hablar con sus progenitores más que los chicos. Además, tanto unos como otras en general se comunican con mayor frecuencia con sus madres, con la excepción de algunos temas como la política que aparecen con más frecuencia en la comunicación con el padre (Noller y Bagi, 1985).

Al mismo tiempo, las madres son percibidas como más abiertas, comprensivas e interesadas en los asuntos del adolescente, y suelen iniciar con más frecuencia intercambios comunicativos con sus hijos e hijas (Lanz, Iafrate, Rosnati, y Scabini, 1999; Marta, 1997; Noller y Callan, 1990).

Parece claro que la imagen social de las relaciones familiares durante la adolescencia está protagonizada por el conflicto entre los progenitores y sus hijos e hijas, un conflicto que tiende a disminuir cuando estos últimos crecen y la dinámica familiar se normaliza.

Sin embargo, la literatura científica aún no aporta datos concluyentes. Diferentes investigaciones apuntan a que, coincidiendo con la pubertad, aumentan los conflictos familiares y se produce un distanciamiento entre los chicos y chicas y sus progenitores (Holmbeck y Hill, 1991; Steinberg, 1987-1988).

Los estudios realizados por Díez (2016); Fernández (2016); Martínez-Iglesias (2016); señalan que Los cambios existentes en la familia, unidos a un proceso de transformación social, han posibilitado que exista un fenómeno relativamente poco conocido como es el de la violencia

ascendente, que se erige como una de las modalidades de violencia que más se vienen dando en dicho ámbito. En la investigación se estableció la conexión que existe entre estilo educativo familiar y el uso de la violencia por parte del menor y se evaluó en qué medida la terapia familiar mitiga el uso de la violencia por parte del menor. El modelo educativo familiar, junto a otras dimensiones, determina que las situaciones de violencia se dan de manera reiterada entre padres e hijos, existiendo refuerzos negativos continuos de ambas partes para mantener un ciclo recurrente de conductas, del que difícilmente se puede «salir» si no es a través de un proceso de terapia psicológica continuado.

Otras investigaciones matizan estas afirmaciones y señalan que el conflicto familiar más que estar asociado con la edad o con la llegada de la pubertad lo está con el momento en el que se alcanza dicha pubertad. Para estos trabajos el conflicto no es más frecuente en familias con hijos e hijas púberes, sino sólo en aquellas familias donde chicos y chicas experimentan los cambios puberales en un momento no esperado, por ser demasiado pronto o demasiado tarde (Laursen y Collins, 1994; Laursen, Coy y Collins, 1998).

Otro punto en el que no hay acuerdo es la trayectoria que siguen los conflictos a lo largo de los años adolescentes. A menudo este cambio ha sido descrito en términos de una figura de U invertida, con un aumento de la conflictividad entre la adolescencia inicial y media y una posterior disminución una vez llegada la adolescencia tardía (Montemayor, 1983; Paikoff, Brooks-Gunn, 1991). Sin embargo, Laursen, Coy y Collins en su meta-análisis publicado en 1998, y tras analizar 53 investigaciones, no encuentran apoyo al modelo de la U invertida. Sus datos más bien apuntan a que con la edad se observa un decremento lineal en la frecuencia de los conflictos familiares.

Diferentes explicaciones han sido propuestas para explicar este fenómeno. Mientras que para algunos autores el origen de los problemas se encuentra en las discrepancias entre lo que los progenitores esperan de sus hijos e hijas y su comportamiento real (Collins, 2009; Collins, Laursen, Mortensen, Luebker y Ferreira, 1997), para otros, los procesos cognitivos son los responsables del aumento de la conflictividad (Selman, 1981; Smetana 1988; 1989; Youniss y Smollar, 1985), ya que el desarrollo del pensamiento formal llevaría al adolescente a mostrarse más crítico con las normas y regulaciones familiares, a utilizar argumentos más sólidos en sus discusiones y a percibir a sus progenitores de forma menos idealizada.

Con respecto a los temas que provocan discusiones y riñas familiares, estudios realizados en diferentes países coinciden en afirmar que los conflictos más frecuentes son motivados por aspectos cotidianos como la forma de vestir, la hora de llegar a casa o las tareas del hogar (Arnett, 1999; Noller, 1994). Además, esto no suele cambiar mucho a lo largo de la segunda década de la vida, ya que los tópicos que provocan discusión con más frecuencia son prácticamente los mismos en los diferentes tramos de edad (Smetana, 1989).

En la última década se ha generado una gran cantidad de trabajos que vinculan la conducta desviada del adolescente con las características relacionales del núcleo familiar del que procede (Tolan, Guerra y Kendall, 1995; Muñoz-Rivas y Graña, 2001). En tales trabajos, los aspectos que mayor atención han recibido por parte de los investigadores han sido los constructos «conflicto» y «comunicación» dentro de la familia y «estilo educativo parental».

Con respecto a la influencia del primero de ellos, «conflicto familiar», en la literatura más actual encontramos investigaciones sobre la relación entre las conductas problemáticas en el adolescente y la pertenencia a familias en las que predomina un ambiente familiar «tenso» y «conflictivo» (McCuller, Sussman, Dent y Teran, 2001; Bray, Adams, Getz y Baer, 2001). En ellas se corrobora que los/as adolescentes que pertenecen a hogares en los que las relaciones entre ambos padres y entre éstos y el hijo o la hija son conflictivas y la vinculación afectiva es escasa o inexistente están en riesgo de involucrarse tanto en conductas delictivas como en el consumo de drogas.

Sin temor a equivocación, se puede sostener que en las ciencias sociales y en la vida cotidiana, los problemas de la adolescencia y la juventud están de permanente actualidad, no obstante, de unos años a esta parte quizá sea más notable dicha actualidad, y ello por muchas razones, de las que señalaremos tres: 1) el incremento de la relevancia económica del consumo en los jóvenes, 2) la extensión de la problemática de la drogadicción y 3) la preocupación social creada por las conductas antisociales atribuidas sobre todo a los sujetos jóvenes (Romero, Luengo, Sobral y Gómez-Fraguela, 2002; Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez, 1997).

Barnes y Olson (1985); Steinberg (1981); Steinberg y Hill, (1978), destacan que los datos procedentes de la investigación sobre las relaciones familiares indican que en algún momento entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre los hijos e hijas y sus progenitores se deteriora: pasan menos tiempo interactuando juntos, chicos y chicas hablan menos de sus asuntos espontáneamente, las interrupciones a sus madres y padres, sobre todo a las primeras se hacen mucho más frecuentes y la comunicación se torna más difícil.

Sin embargo, no existen muchos datos sobre la evolución que sigue la comunicación entre progenitores y adolescente a lo largo de toda la adolescencia. Aunque entendemos que la comunicación es una característica central del buen funcionamiento familiar y que unos adecuados canales de comunicación paterno-filial son fundamentales para el desarrollo de hijos e hijas, especialmente durante la adolescencia, es sorprendente lo poco que sabemos sobre la forma en que cambia la comunicación a medida que chicos y chicas van atravesando la adolescencia (Jackson, Bijstra, Oostra y Bosma, 1998; Laursen y Collins, 2004). Los escasos estudios sobre el tema no son equiparables ni en cuanto a las edades de adolescentes, las muestras ni en cuanto a la forma de recoger la información, lo que puede influir en el desacuerdo que reflejan sus resultados.

Así, trabajos como el de Jackson (Jackson et al., 1998) o el de Conger y Ge (1999), que analizan la evolución de la comunicación entre la adolescencia inicial y media, apuntan a un empeoramiento de la comunicación entre ambos momentos. En esta línea se encuentran los resultados de un trabajo transversal realizado por Moreno, Muñoz, Tinoco, Pérez, Sánchez y Queija (2006) en el contexto español, y que parecen indicar que la comunicación a los 17 años es más difícil que en los momentos iniciales.

Por otro lado, Drury, Catan, Dennison y Brody (1998), que amplían la edad de la muestra hasta los 20 años, indican que, comparada con los años previos, en la adolescencia tardía la comunicación experimenta una mejoría.

La literatura acerca de los temas que chicos y chicas hablan con sus madres y padres parece indicar que prefieren hablar de sus planes de futuro, de lo que hacen en su tiempo libre, de las normas familiares y de problemas generales. Por contra, muy rara vez hablan sobre política, religión, sexualidad o drogas (Megías et al., 2002; Miller, 2002; Noller y Bagi, 1985; Rosenthal y Feldman, 1999).

Un estudio realizado por Jiménez, Musitu y Mugui (2005) destaca que aunque el apoyo familiar desempeña todavía un importante papel de transición del adolescente, la adolescencia es un momento de cambio también para la red social del adolescente y parece que, desde una perspectiva multidimensional del apoyo, sería necesario analizar con mayor detalle la aparición de nuevas figuras de apoyo como el novio/a y el mejor amigo en relación con el contexto familiar.

Además, se constata que la experiencia de problemas de comunicación con la madre y su impacto en los recursos de apoyo que el adolescente percibe de su padre, están efectivamente relacionados con la manifestación de conductas delictivas del hijo. En el estudio realizado destaca que: el padre actúa como un protector dentro del contexto de la relación madre-hijo. Por lo tanto, el apoyo que el adolescente percibe de su padre parece ser el factor que directamente lo protege de implicarse en actos de carácter delictivo y, en este sentido, debería ser activamente promovido en programas de intervención (p. ej. escuelas de padres) para la población general de adolescentes (Musitu, Jiménez y Murgui, citado en Musitu y García, 2000).

Otra condición que se presenta en el adolescente es el estrés psicosocial experimentado por una amplia muestra de adolescentes y explorar posibles diferencias en esta dimensión entre chicos y chicas. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto, en primer lugar, la relevancia de determinados eventos vitales estresantes durante la adolescencia, particularmente los relacionados con el ámbito escolar y familiar. En segundo lugar, se observó tanto la existencia de un patrón compartido en el modo en que chicos y chicas experimentan estrés psicosocial durante la adolescencia, como algunas diferencias significativas entre unos y otras, en cuanto al tipo de situaciones más frecuentes y el impacto emocional con que se viven (Jiménez y López-Zafra, 2008).

La prevalencia de eventos vitales estresantes durante la adolescencia y su relación con el impacto emocional. Los resultados sobre la prevalencia de estresores que han encontrado, son muy similares a los obtenidos por los creadores de la escala (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008) y van en la línea de revisiones anteriores (Goossens, 2006), confirmando la noción de vulnerabilidad asociada al período adolescente.

El estrés psicosocial experimentado por adolescentes permite extraer algunas conclusiones relevantes en el ámbito preventivo de intervención.

La exploración de los eventos vitales estresantes durante la adolescencia, lleva como impacto emocional a través de un procedimiento de autoinforme, reduciendo los costes de investigación sin renunciar a la riqueza de los aspectos psicológicos en la experimentación de eventos estresantes. Sin embargo, aún son escasas las ocasiones en que los investigadores han desarrollado instrumentos de medición empleando una conceptualización transaccional, en la que hayan incluido preguntas sobre el grado en que estos eventos específicos se perciben como excedentes a los recursos del individuo (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon y Halpert 2003).

Jiménez y López-Zafra (2008), destaca la importancia de atender a los eventos vitales estresantes durante el período adolescente; importancia que ha puesto de manifiesto, a nuestro entender, la necesidad de desarrollar acciones preventivas que favorezcan estrategias eficaces para afrontar la acumulación de estrés psicosocial y que promuevan, en definitiva, procesos de adaptación positivos. Nuestros datos apuntan hacia la adecuación de desarrollar este tipo de intervenciones en el seno de las instituciones escolares, en torno a las cuales se observa una mayor acumulación de elementos estresantes. Si consideramos, además, que durante la adolescencia la interacción con los iguales se circunscribe en gran medida a la escuela, este entorno se establece como un ámbito de intervención especialmente propicio para promover actuaciones encaminadas a desarrollar estrategias que permitan a chicos y chicas afrontar la acumulación de estrés psicosocial de forma satisfactoria.

Siendo cierto lo que acaba de argumentarse, es importante resaltar la necesidad de desarrollar a su vez actuaciones en el contexto familiar, ya que en gran medida es en el ámbito de la familia donde chicos y chicas vivencian de forma más negativa los acontecimientos estresantes que experimentan durante la adolescencia. Como diversos autores vienen señalando, aunque en el período adolescente los iguales comienzan a adquirir un papel relevante, el familiar continúa siendo un contexto fundamental (Oliva, 2003). Además, la adecuación de trabajar con chicos y chicas de forma conjunta para el desarrollo de estrategias de afrontamiento de eventos estresantes, dado que unos y otras muestran un patrón bastante similar en cuanto a la acumulación y el impacto emocional causado por el estrés psicosocial durante el período adolescente. Esta actuación conjunta, sin embargo, debe ser matizada para atender de forma diferenciada a algunas necesidades, poniendo especial atención a la vulnerabilidad de las chicas ante los eventos estresante relacionales y teniendo en cuenta, en el caso de los chicos, su particular sensibilidad a experimentar comportamientos disruptivos, especialmente en el ámbito escolar.

El papel de los eventos vitales estresantes durante la adolescencia y su relevancia como ámbito de estudio y actuación significativo para chicos y chicas durante este período, pone en marcha intervenciones preventivas fundamentadas en los resultados de investigaciones como la nuestra, así como continuar profundizando en el estudio de esta dimensión, particularmente por la relación que este tipo de eventos puede mantener con el desarrollo de problemas de ajuste durante la adolescencia y que no ha sido explorada en investigaciones más profundas (Jiménez y Sánchez-Zafra, 2008).

1.9. Violencia, riesgo, conducta delictiva y compromiso.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital complicada, en la que existen diversas dificultades ya sea por los cambios personales, físicos, sociales, familiares y de roles que se van produciendo. Tal vez por ello sea necesario ampliar la visión, adquirir una perspectiva global, no basada únicamente en el propio adolescente sino en las influencias externas que ejercen tanto de factores de protección como de factores de riesgo instigadores para que tengan lugar determinados comportamientos o conductas problemáticas, Pérez (2015); Ruiz (2014).

El periodo adolescente conlleva un complejo comportamiento entre los jóvenes, los investigadores Musitu, Martínez y Varela (citado en Pereira, 2011), indican que la relación entre

adolescencia y conflicto está tan interiorizada socialmente, que parece inevitable que los adolescentes desarrollen algún tipo de problemática a la que padres, profesores y la sociedad en su conjunto no deban hacer frente. Moratalla (2011), señala que la adolescencia tiene un constructo subjetivo y social, y que cada cultura y cada momento histórico hace de ella una interpretación distinta y que el rol social asignados a ellos, presenta sus propias peculiaridades conforme a esta etapa vital.

Gutiérrez, Martínez y Lobos (2017); Castro-Figueroa (2017) en un estudio sobre los factores psicosociales de riesgo asociado a la conducta violenta en jóvenes salvadoreños, señala que el fenómeno de la conducta violenta es un problema complejo, multicausal, multidimensional y multifactorial, que ha sido estudiado a través de los años. Esta conducta es abordada por diferentes disciplinas, como la psicología, psiquiatría, sociología, antropología, criminología, biología, neurología, medicina y el derecho, entre otras.

El análisis del factor Víctima de violencia psicológica en la infancia revela que existen cerca de cuatro de cada diez jóvenes salvadoreños que fueron víctimas de este maltrato en el hogar; en el factor Supervisión y control de los padres, se observa que más de tres de cada diez jóvenes no reciben supervisión de los padres; referente al factor Víctima de violencia física, el estudio revela que cerca de cuatro de cada diez jóvenes son víctimas de esta violencia; al hablar del comportamiento agresivo, se hace referencia a una multicausalidad. Tal comportamiento está influenciado por diferentes factores: sociales, culturales, genéticos y biológicos, tanto del ámbito familiar como del individual.

Los estudios de Arias (2016); Matta (2016), sobre reincidencia en conductas violenta delictivas adolescentes, un fenómeno multifactorial donde convergen aspectos de índole personal, familiar, social, económica y cultural. Lo anterior indica una desarticulación entre los partícipes de la misma, familia-sociedad-Estado, pues las implicaciones y el deber ser de dicha responsabilidad compartida, involucra no sólo la formación, sino el control de los adolescentes.

Frías, (2006); INE, (2012); Meneses, Gil y Romo, (2010); Moreno, (2013); Muñoz Rivas, Graña, Peña y Andreu, (2002), señalan que las diferentes conductas de riesgo asociadas a la adolescencia y las motivaciones que propician que éstas aparezcan son diferentes entre chicos y chicas. Los chicos suelen tener mayor prevalencia con respecto al consumo de drogas, estar compenetrados con bandas y conductas antisociales y delictivos, mientras que las jóvenes se suele prever que obtengan mejores calificaciones y una mayor implicación social a diferencia de los varones.

Todo poder es productivo, esa es una de las principales ideas heredadas del tránsito desde el estructuralismo hacia el post-estructuralismo en las ciencias humanas y sociales.

Y lo que la mayoría de poderes producen es cuerpos. El cuerpo es un discurso, y cualquier discurso es a la vez cuerpo, por eso es importante, a la hora de analizar a la juventud, preocuparse por la construcción de cuerpo que está presente en su constitución.

“El cuerpo es la matriz de la *poiesis* juvenil. La dimensión primaria de dar formas y sentidos del estar en el mundo, de asomarse a él, de ocuparlo y vivirlo creativamente. Es importante observar, en los cuerpos de los jóvenes, nuevas formas de escritura, registros de sentido, de saberes

ahí constituidos y constituyentes del vivir. La metáfora del cuerpo como un mapa da cuenta de esto” (Cerbino, 2001:57).

Bajo la perspectiva del cuerpo tienen lugar múltiples ejercicios de poder, que desde dentro y desde fuera construyen cuerpos juveniles. Es posible identificar tres tipos de construcciones: la que se relaciona con el riesgo representado por el despertar de la sexualidad; la que se relaciona con la conflictividad, que remite a la violencia; y la que responde a la atribución de un potencial transformador, que reconoce su compromiso con las luchas sociales.

La primera construcción del cuerpo se revela en los discursos de la sexualidad. Las cartillas y otro tipo de documentos “formativos” sirven para ilustrar este punto. Así, mientras la salud y el desarrollo de adolescentes (10 a 19 años de edad) y jóvenes (15 a 24 años de edad) “es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de América”, en la práctica estos sectores “no figuran en las políticas públicas, ni en las agendas del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada” (Maddaleno, Morillo e Infante-Espínola, 2003).

La conducta inadecuada es precisamente el tipo de conducta que no corresponde con los estándares de la vida adulta en relación a la sexualidad. Se establecen además algunas problemáticas relacionadas con esta misma condición: altas tasas de niños y niñas que no asisten a centros educativos, altas tasas de deserción escolar, altas tasas de desempleo a pesar de representar a cerca de la mitad de la población económicamente activa, una alta incidencia en las enfermedades y la mortalidad adultas de las conductas de riesgo de la adolescencia, las tasas de fertilidad aumentan en proporción inversa a los ingresos, así mismo, el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos aumenta conforme a la edad, lo que relacionado con el primer dato revela la alta vulnerabilidad de los jóvenes a las enfermedades de transmisión sexual y a embarazos no deseados.

Respecto de las condiciones mentales que acompañan a la adolescencia, la comparación de distintas fuentes, como Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud, entre otras, se estima que 11 y 33% de los jóvenes de Latinoamérica y el Caribe refiere tener algún problema de salud mental, principalmente depresión y conductas suicidas.

Como vemos, en esta producción se da prioridad al discurso psicológico y biológico de la adolescencia, relacionando la edad con los cambios biológicos y psicológicos sufridos a causa del tránsito de la niñez a la adultez.

El cuerpo que produce es un cuerpo intervenido. Intervenido por las instituciones de salud pública, por la educación sexual y por los estigmas sociales acerca de la inmadurez. Este cuerpo es además afectado por las condiciones estructurales de la sociedad, es decir, es la consecuencia de las carencias en educación sexual, protección social, acceso al empleo y la falta de control respecto a los abusos al interior de la familia. En resumen, es un cuerpo-resultado de problemas estructurales más amplios y que “no conciernen” al joven, sino a las instituciones públicas, es un cuerpo excluido e intervenido por los tratamientos y programas sociales.

En otro espectro se encuentra el cuerpo atravesado por la violencia. Si la juventud es una edad sin tregua es también porque vive en una eterna batalla en pos de la identidad social, una batalla en la que no hay descanso, pues no se trata de una guerra de conquistas sino una guerra de guerrillas en la que deben utilizarse todos los recursos materiales y simbólicos pese a tener la certeza

de que la victoria solo puede ser moral. Tampoco hay tregua en la representación mediática de la violencia juvenil, pues son siempre rostros jóvenes los que aparecen como protagonistas en las luchas callejeras (Ferrandíz y Feixa 2005).

En el estudio de la conducta delictiva en adolescentes, ya desde los años noventa, distintos autores han formulado modelos psicosociales desde los cuales poder entender estos comportamientos mediante el análisis de los factores de riesgo y protección presentes en la familia, los iguales, la escuela y la comunidad (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Jessor, 1993). Desde estos planteamientos, la familia como contexto más importante e inmediato del desarrollo del individuo (Bronfenbrenner, 1979; Gracia y Musitu, 2000; Parke, 2004) ha sido ampliamente estudiada en relación con las conductas delictivas de los hijos adolescentes.

Así, en numerosas investigaciones se han detectado múltiples factores de riesgo familiar que tienen que ver con la composición familiar (familias numerosas, rotas o monoparentales), el estatus socioeconómico bajo (Thérond, Duyme y Capron, 2002), la existencia de una historia familiar de problemas de conducta (McCabe, Hough, Wood y Yeh, 2001) y con un funcionamiento familiar caracterizado por la baja cohesión, el conflicto, las pobres interacciones entre padres e hijos, el estilo de socialización negligente y la disciplina coercitiva (García, Pelegrina y Lendínez, 2002; Juang y Silbereisen, 1999; Juby y Farrington, 2001; Matherne y Thomas, 2001; Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000).

Tradicionalmente, los estudios relacionados con la conducta delictiva se han centrado en los varones y se han realizado a menudo con muestras seleccionadas de adolescentes implicados en conductas delictivas con carácter crónico: adolescentes que viven en familias o barrios de alto riesgo o adolescentes con sentencias oficiales. Sin embargo, se ha constatado que aproximadamente sólo un escaso porcentaje de los adolescentes (entre un 2% y un 10%, según los estudios) que informan haber cometido alguna conducta de carácter delictivo han sido oficialmente sentenciados por la justicia (Cloutier, 2008; Ritakallio, Kaltiala-Heino, Kivivuori y Rimpelä, 2004).

Paralelamente, numerosos autores han destacado la importancia de la familia como una fuente de recursos que permiten al adolescente afrontar con éxito los cambios asociados a esta etapa evolutiva (Davies y Windle, 2000; Parke, 2004), destacando entre estos recursos el apoyo social proporcionado por los padres (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Branje, Van Lieshout y Van Aken, 2002). En efecto, en la mayoría de estas investigaciones se ha constatado la importancia del rol de los padres como fuente de apoyo en el ajuste emocional y conductual de los hijos (Branje et al., 2002; Demaray y Malecki, 2002; Jackson y Seymour, 2000; Warren, 1972; Juang y Silbereisen, 1999).

No obstante, son pocos los trabajos en los que se haya analizado cómo este recurso, el apoyo social proporcionado por los padres, se relaciona con la conducta delictiva, y muy particularmente el mecanismo por el cual la presencia de apoyo social, o su ausencia, se relaciona con los problemas de ajuste psicosocial del adolescente. En este sentido, en la literatura dedicada al estudio del apoyo social, tradicionalmente dos son las hipótesis que han recibido una mayor atención: la hipótesis de efectos principales y la hipótesis buffer (Gracia, Herrero y Musitu, 2002). La hipótesis de efectos principales señala que el apoyo social ejerce directamente un efecto positivo en el ajuste psicosocial.

Desde este punto de vista, la disponibilidad de apoyo social actúa como un factor protector frente al desajuste psicosocial, mientras que su ausencia constituye un factor de riesgo. La hipótesis buffer hace referencia a un efecto moderador del apoyo social que protege de las influencias potencialmente negativas que el estrés puede tener en el ajuste psicosocial del individuo. En el ámbito de la delincuencia en adolescentes, diferentes autores han encontrado evidencia empírica relacionada con el efecto moderador o buffer del apoyo social: elevados niveles de estrés interactuando con altos niveles de apoyo se han relacionado con reducidos niveles de conducta desajustada (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2002; Jackson y Seymour, 2000; Warren, 1972).

Sin embargo, otros autores han sugerido que el apoyo social tendría más bien un efecto de mediación entre el estrés y el desajuste psicosocial (Carter Guest y Biasini, 2001; Graham-Bermann, Coupet, Egler, Mattis y Banyard, 1996). De acuerdo con esta tercera hipótesis, el apoyo social funciona como una variable que interviene entre el estresor y el ajuste psicosocial, dando cuenta o explicando, al menos en parte, cómo el estresor tiene un efecto negativo en el ajuste del individuo. En esta situación, el estresor no tiene una influencia directa en el ajuste sino que influye en los recursos de apoyo social que a su vez se relacionan directamente con el ajuste psicosocial, o lo que es lo mismo, el estrés ejerce una influencia indirecta en el ajuste a través del mecanismo traductor del apoyo social.

En este sentido, una hipótesis mediacional del apoyo social referida a la relación entre características familiares estresantes y la manifestación de conductas delictivas en los hijos adolescentes se fundamentaría en una perspectiva cognitivo-social del apoyo (Bowlby, 1969).

Según Bowlby (1969) la calidad de las relaciones del niño en su familia configuran sus modelos cognitivos internos de representación del self y de las relaciones con los demás. Estos modelos influyen en la percepción acerca de la disponibilidad de los demás e influyen en su capacidad posterior para percibir apoyo tanto de los padres como de otras personas significativas. Además, dicha capacidad, aunque resistente al cambio, puede alterarse a lo largo del ciclo vital y, por lo tanto, la calidad de las relaciones padres-hijos durante la adolescencia es todavía una fuente importante de influencia para el desarrollo de los recursos de apoyo percibido del hijo (Sarason, Pierce, Shearin, Sarason, Waltz y Poppe, 1991; Simons, Chao, Conger y Elder, 2001). En síntesis, según la hipótesis mediacional sería la mayor o menor calidad de las relaciones familiares la que configuraría los recursos de apoyo percibido del hijo, los que a su vez influirían en los niveles de conducta delictiva.

Es importante también señalar que, en el estudio de la conducta delictiva, junto al apoyo proporcionado por los padres, otros autores han destacado la necesidad de considerar el apoyo proporcionado por fuentes extra familiares de apoyo como el grupo de iguales (Ciariano, Bo, Jackson y Van Mameren, 2002; Scholte, Van Lieshout y Van Aken, 2001), las relaciones diádicas de amistad (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp 2002) o la disponibilidad de un mentor natural como un profesor o vecino (Zimmerman y Bingenheimer, 2002).

En este sentido, frente a una medida global del apoyo social, parece fundamental estudiar este recurso psicosocial desde una perspectiva en forma de red, es decir, considerando todas las relaciones de apoyo simultáneamente: por un lado, la calidad de cada relación de apoyo y su

influencia en la conducta adolescente se puede estudiar en el contexto de las otras relaciones de apoyo; y, por otro lado, en la adolescencia, las relaciones con los diferentes miembros de la red social se encuentran en un momento de cambio y, por lo tanto, es importante considerarlas separadamente (Fernández del Valle y Bravo, 2000; Van Aken y Asendorpf, 1997). En esta línea, diferentes autores han encontrado asociaciones entre relaciones personales o fuentes específicas de apoyo y diferentes problemas de conducta en adolescentes (Demaray y Malecki, 2002; Scholte, Van Lieshout y Van Aken, 2001; Van Aken y Asendorpf, 1997).

Existe una contradicción entre las conductas deseables y las frecuentes, nuestra sociedad parece sensibilizada hacia la violencia en algunas de sus manifestaciones, como la violencia juvenil, la violencia de género, etc. En concreto, en las dos últimas décadas, los medios de comunicación han destacado las noticias relacionadas con la violencia adolescente y juvenil y, específicamente, con la que se produce en el ámbito escolar o derivada de ella.

Una de las formas de violencia (delito) que más repercusión está teniendo actualmente sobre las personas en edad escolar es el bullying. Se trata de un anglicismo que se podría traducir como "matonismo" (bully significa matón y, to bully, significa intimidar con gritos y amenazas y maltratar a los débiles). Oñate y Piñuel (2007), entienden que el bullying se refiere sólo al maltrato físico y que éste constituye sólo una parte del total de conductas de hostigamiento y acoso que sufren los escolares, por eso prefieren usar el término mobbing, normalmente reservado para el acoso laboral, pero lo traducen en este ámbito como acoso escolar y lo definen como "un continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de someterlo, apocarlo, asustarlo, amenazarlo y que atentan contra la dignidad del niño". De hecho, no son pocos los autores que incluyen al bullying dentro de campo semántico de acoso (Gómez, Haynes, Núñez, Jacobson y Moyano, 2007).

En los últimos años los medios de comunicación se han mostrado más sensibles a la violencia, tanto en la familia (de género, sobretodo), como a la que se produce en el medio escolar (bien entre adultos padres a profesores, bien entre alumnos bullying) sin embargo, el tratamiento inadecuado de estos sucesos y la mala difusión mediática puede dar lugar a un desenfoque del problema en dos direcciones: 1º favorecer una "normalización" o habituación, con el consiguiente desinterés o conformismo y, 2º encauzar a la población hacia una "generalización o trivialización" del problema, de modo que a cualquier conflicto entre escolares se le asigne esta etiqueta. Para no sufrir este último error nos interesa analizar los casos concretos a la luz de unos criterios diagnósticos, que, siguiendo a Oñate y Piñuel (2005) podemos resumir en tres: 1) la existencia de una o más conductas de hostigamiento intencionadamente reconocidas como tales; 2) la repetición de la conducta que ha de ser evaluada por quien la padece como no meramente incidental, sino como parte de algo que le espera sistemáticamente, en el entorno escolar, en la relación con aquellos que le acosan; y, 3) la duración en el tiempo, con el establecimiento de un proceso que va a ir minando la resistencia del niño y afectando significativamente a todos los órdenes de su vida (académico, afectivo, emocional, familiar).

La investigación más completa realizada hasta la fecha en España es la presentada por Oñate y Piñuel en el Informe Cisneros X (2007). Para realizar esta investigación, pasaron el cuestionario AVE, cuestionario de Autoevaluación de la Violencia Escolar (Piñuel y Oñate, 2006) a 24.990

alumnos entre 7 y 18 años pertenecientes a 14 comunidades autónomas. Los resultados de estos estudios varían en función de los criterios utilizados. Por ejemplo, Ortega y Mora-Merchán (2000) hablan del 19,4% de agresores, pero reducen esa cifra al 1,4% al utilizar como criterio el haber cometido agresiones al menos una vez por semana durante el último trimestre.

En general, las cifras de agresores oscilan entre el 11,4% (Cerezo, Martínez y Casares, 2005) y 22,4% (Oñate y Piñuel, Cisneros, 2005); las de víctimas están entre un 3,4% (Díaz-Aguado, 2006) y un 23,3% (Oñate y Piñuel, Cisneros, 2005); las de personas ajenas, entre el 22,4% (Ortega, Calmaestra y Mora-Merchán, 2006) y 80,5 % (Díaz-Aguado, 2006); y, las ambivalentes, entre el 3,4% (Díaz-Aguado, 2006) y el 43,8% (Ortega y Mora-Merchán, 2000). En la ya mencionada Encuesta del Consejo Escolar de Andalucía, y en lo referente a la provincia de Cádiz, a la pregunta de "con qué frecuencia se producen en tu centro las siguientes actuaciones del alumnado con relación a tus compañeros", de un total de 130 alumnos de ESO, Bachillerato y FP contestan que suceden "muchas veces" o "siempre" intimidaciones con amenazas, 16; agresiones verbales, 55; rechazos, 19; discriminaciones, 8; y daños en materiales de otros o del centro, 29.

Por lo general, la incidencia del problema del bullying es relativamente similar en distintos países desarrollados y afectan directamente a la mitad de la población escolar. Pero éste fenómeno no es uniforme a lo largo de la escolarización y tiene manifestaciones particulares al introducir algunas variables. En general, los estudios llegan a las siguientes conclusiones parecidas:

- a) Se produce una progresiva disminución del número de agresores y víctimas entre primaria y secundaria (por ejemplo, en el Informe Cisneros VII, los autores hablan de que la tasa de acoso en siete veces superior en 2º de Primaria respecto a 2º de Bachillerato, pasando del 43% al 6%),
- b) Suele haber más agresores y más víctimas entre los varones,
- c) Éstos son agredidos sólo por varones, mientras que las chicas son agredidas tanto por chicas cuanto por varones,
- d) Las chicas reciben más agresiones verbales y sociales que los chicos, quienes, por su parte, reciben más agresiones físicas,
- e) Los alumnos con alguna diferencia significativa (física o psicológica) que les lleve a ser considerados inferiores en algún sentido son más proclives a ser víctimas,
- f) Muchos alumnos que, en las primeras etapas escolares eran agresores, dejan de serlo en cursos más avanzados; pero los agresores de los cursos avanzados lo han sido también en los cursos anteriores. Es decir, no suelen incorporarse nuevos agresores en los últimos cursos.

La violencia entre iguales no es exclusiva del entorno escolar y, aunque los alumnos contestan que suelen darse estas conductas prioritariamente en los recreos, también se extienden a la calle donde adquieren formas más variadas de manifestación como pueden ser el consumo excesivo de alcohol, incluso a edades precoces en el marco del fenómeno conocido como "botellón"; la delincuencia común, sobre todo la relacionada con el tráfico de drogas y la obtención ilícita de recursos para conseguirlas; la violencia de género, que incluiría tanto agresiones sexuales y violaciones como las lesiones y crímenes pasionales; la violencia xenófoba y tribal (tribus urbanas, algunas conformadas por jóvenes de etnias o de países generadores de inmigración, en los países de acogida, como los célebres "Latin Kings"; fenómeno, por otro lado, ya antiguo y descrito maravillosamente en la película "West Side Story"); la violencia lúdica asociada en numerosas ocasiones al consumo de drogas y alcohol y la violencia amparada por argumentos políticos –como es el caso del terrorismo callejero, denominado eufemísticamente por los políticos "de baja

intensidad", como la tristemente frecuente "Kale borroka" en Euskadi, sin olvidar los dramáticos sucesos del año pasado en Francia con las duras protestas en los barrios musulmanes. En realidad, son muchas formas de manifestación que tienen un denominador común: la violencia (Gómez, Haynes, Núñez, Jacobson y Moyano, 2007)

No obstante, las dimensiones del problema entre los jóvenes no parecen evolucionar de forma negativa si nos atenemos a los datos objetivos publicados en el Informe de la Juventud en España 2004, del Ministerio de Asuntos Sociales (López, Carreras y Tafunell, 2005), citando como fuente a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. En este informe se concreta que, mientras la población reclusa se ha incrementado y ha pasado de 22.396 internos el 31 de diciembre de 1985, hasta 51.882 el mismo día del año 2002 (sin incluir a Cataluña en esta última cifra), la participación de los jóvenes menores de 25 años ha pasado de 5.652 en 1985 (representando el 25,2% del total de reclusos) a 6.647 (el 12,8% del total). Aunque hay que tener en cuenta que a partir del año 2001 la edad penal pasó de 16 a 18 años, en el año 2000, cuando aún la edad penal era de 16 años, la población reclusa menor de 25 años representaba el 14,3% del total de esa población reclusa. Estos datos nos indican que, al menos entre esas fechas, la población reclusa juvenil tiende a estancarse, mientras que, en general, el número de reclusos aumenta.

Las variables sociales que facilitan el aprendizaje y mantenimiento de estas conductas provienen de los distintos niveles de socialización en nuestra cultura: la familia, la escuela, los iguales, los medios de comunicación y la sociedad general (Gómez. et al., 2007).

La construcción del yo en el ser humano se produce a partir de la interacción con los otros y, sobre todo, con los otros iniciales: por tanto, quienes van a marcar los cimientos de esa construcción es **la familia**, preferentemente los padres. Como un elemento más del contenido de esa construcción está la interpretación del mundo que éstos tengan, su escala de valores, las actitudes hacia los demás y sus formas de relación. Así pues, los modelos de relación aprendidos en la familia tanto por experiencia directa como vicaria, las escalas de valores y los estilos educativos de los padres llevan a los hijos a la construcción de sus propias escalas de valores y estilos de relación; y, como las personas hacemos una selección perceptiva para defendernos de la disonancia cognitiva y no sentirnos mal, tendemos a elegir de forma más o menos automática aquellos elementos del medio que tienden a confirmar que nuestra perspectiva es válida. Esto lleva a que las interacciones en el marco familiar sean cruciales para la aparición de conductas violentas.

En este mismo orden, un estudio realizado por Concepción y colaboradores (citado en Aroca-Montolío, Lorenzo y Miró, 2014); Garcia y Alberola (2015), la violencia filial en la primera década del siglo XXI ha sido la de Cottrell (2001) que entiende que son conductas que causan miedo en los progenitores con el objetivo de obtener poder y control sobre ellos, utilizando la violencia psicológica, física y económica. Asimismo, las definiciones referenciadas en los documentos nacionales e internacionales sobre este tipo de maltrato en el contexto familiar (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007; Kennair y Mellor, 2007; Omer, 2004; Pereira, Bertino y Romero, 2009; Robinson, Davidson y Drebot, 2004; Walsh y Krienert, 2007; Webster, 2008) no incluyen todos los elementos requeridos para que un comportamiento se pueda tipificar de maltrato desde la Criminología o el Derecho Penal español: intencionalidad, consciencia, reiteración y con objetivos específicos o violencia instrumental.

En este sentido, traemos a colación el concepto de violencia interpersonal, más amplio y preciso que el de conducta violenta, que nos propone Beyebach (2007, p. 20): “El maltrato interpersonal es la utilización repetida de conductas maltratantes (agresiones físicas directas y/o indirectas, conductas de descalificación, conductas de dominio y/o conductas de desaprobación) por parte de una o varias personas en su interacción con otra u otras y que implican intencionalidad de causar daño”.

Aunque una conducta aislada podría tener las consecuencias de la violencia interpersonal (por ejemplo, una sola agresión física grave), en nuestra definición del maltrato filio-parental, los diferentes tipos de violencia se ejercen sobre la víctima de forma reiterada, lo que nos permite a la vez determinar conceptualmente, desde la criminología, la figura del victimario y de la víctima: La violencia filio-parental es aquella donde el hijo/a actúa intencional y conscientemente, con el deseo de causar daño, per-juicio y/o sufrimiento en sus progenitores, de forma reiterada, a lo largo del tiempo, y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que desea, por medio de la violencia psicológica, económica y/o física (Aroca, 2010).

Como se ha mencionado, los hijos que maltratan a sus progenitores utilizan tres tipos de conductas que pasamos a delimitar:

La violencia psicológica (incluimos la verbal, no verbal y emocional) que implica conductas que atentan contra los sentimientos y las necesidades afectivas de una persona, causándole conflictos personales, frustraciones y traumas de origen emocional que pueden llegar a ser permanentes, Aroca y Garrido (citado en Herrera y Morales, 2005). Las más habituales en estos hijos son: ignorar o ningunear a los progenitores, humillar, denegar el afecto, expresiones no verbales de desprecio o de-gradación, retirar el afecto, romper y golpear objetos para amedrentar, amenazar, mentir, insultar, culpabilizar, manipular, ausentarse de casa sin avisar, omisión de ayuda, coaccionar e intimidar (pegar patadas a puertas, pared, lanzar objetos, esgrimir cuchillos o romper cristales).

La violencia económica se refiere a conductas que restringen las posibilidades de ingresos/ahorro de los progenitores por medio de robos, venta o destrucción de objetos, generación de deudas (móviles, juegos, compras) y utilización de tarjetas bancarias por parte de los hijos. Daños económicos que deben asumir los progenitores.

La violencia económica se refiere a conductas que restringen las posibilidades de ingresos/ahorro de los progenitores por medio de robos, venta o destrucción de objetos, generación de deudas (móviles, juegos, compras) y utilización de tarjetas bancarias por parte de los hijos. Daños económicos que deben asumir los progenitores. La violencia económica va acompañada de la psicológica en conductas como: amenazas, mentiras, chantaje emocional, extorsión, coerción y manipulación, básicamente.

Se entiende como violencia física el conjunto de conductas que pueden producir daño corporal causando heridas por medio de objetos, armas o partes del cuerpo para propinar patadas, bofetones, golpes y empujones. Sin olvidar que todo maltrato físico comporta, a su vez, el psicológico-emocional (humillación, impotencia, desamparo) (Ibabe et al., 2007; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008; Romero, Maleno, Cánoca, Antolín, 2007). La omisión de ayuda o abandono en una

situación de vulnerabilidad de la víctima que también se contempla como maltrato físico y psico-emocional.

La realidad preocupante del maltrato que se presentan frente a púberes y adolescentes que causan daño, perjuicio y sufrimiento a sus madres y/o padres, utilizando la violencia psicológica, física y económica, aunque no es necesario que aparezcan los tres tipos a la vez. Al respecto, Robinson, Davison y Drebot (2004, p. 58) informan del estudio realizado por Evans y Warren-Sohlberg (1988), en el que se destacan las formas más frecuentes de maltrato que sufrían los progenitores: físico (57%), seguido de agresión verbal (22%), con uso de arma (17%) (Normalmente un cuchillo o arma de fuego), y un 5% lanzando y destruyendo objetos.

En el trabajo de Eckstein (2004) con 20 progenitores, entre 35 y 55 años, con una media de 3,4 hijos y que habían participado previamente en diversos programas de asesoramiento familiar, se obtuvieron los siguientes resultados tras analizar la violencia verbal, emocional y física: (a) de los 20 progenitores entrevistados ninguno informó haber padecido los tres tipos de violencia en un mismo episodio violento; (b) todos informaron que el primer tipo de violencia ejercida por su hijo fue la verbal, cuando tenía alrededor de 13 años, y que se incrementó en intensidad y frecuencia con el transcurso del tiempo; (c) cuando la violencia verbal no tuvo efecto apareció el maltrato emocional y/o físico, entre los 13 y 16 años, que también se incrementaron en intensidad y frecuencia con el paso del tiempo; y (d) según los progenitores, la gravedad del maltrato estaba vinculada a si sus hijos habían obtenido o no lo que deseaban.

Eckstein (2004), considera preocupante que estas víctimas midieran su éxito frente al hijo según el tipo de violencia que éste utilizaba contra ellos, y no el que dejase de utilizar cualquier tipo de violencia. A tenor de sus conclusiones, los hallazgos apoyan la evidencia empírica que indica que el maltrato verbal es un claro indicador del maltrato físico posterior (Aroca y Garrido, 2005, citado en Herrera, 2005; Berkowitz, 1990; Gelles, 1994; Infante, 1995; Marshall, 1994).

Según Aroca (2010), ante la conducta prepotente y violenta del hijo, se establece una nueva dirección actitudinal parental a causa de la frustración que sufren, adoptando una conducta de hostilidad y dureza. En ese momento, el hijo necesita vengarse, tomar la revancha y establecer represalias para contrarrestar la dureza de sus progenitores incrementando, de nuevo, sus agresiones. Esta escalada violenta hace que aparezca, de nuevo, la actitud suave o de sumisión parental para que el clima familiar no sea tan estresante, para lograr vivir y convivir en un hogar menos conflictivo y bajar la tensión.

En palabras de Harbin y Madden (1979, p. 1289) “diríamos que las víctimas compensan o refuerzan el comportamiento del hijo desistiendo o cambiando de posición como respuesta del acto agresivo del hijo”. Aunque en ciertos casos los progenitores vuelven a la hostilidad y dureza, apareciendo una lucha de poder constante. Por consiguiente, se establece un círculo bidireccional de sumisión-hostilidad/hostilidad-hostilidad. A su vez, esta bi-direccionalidad provoca dos tipos de escalada en la violencia filial, tal y como describe muy acertadamente Omer (2004), cuando nos sugiere la existencia de una escalada complementaria (en la que la sumisión parental aumenta las demandas y actitud violenta del hijo) y una escalada recíproca (donde la hostilidad parental genera hostilidad filial). La escalada complementaria es asimétrica y se caracteriza por las dinámicas de

chantaje emocional. Según Aroca (2010), en este proceso, cuanto más extremo sea el comportamiento del hijo, más dispuesto se sentirán los progenitores a comprar su tranquilidad mediante concesiones. En estas circunstancias, el mensaje que recibe el hijo es que son demasiado débiles para defenderse ante sus amenazas. De esta forma, el muchacho se acostumbra y aprende a conseguir lo que quiere por la fuerza, y los progenitores a someterse. Por su parte, la escalada recíproca se caracteriza por el aumento mutuo de hostilidad. En este tipo de interacción filio-parental, cada parte siente que el otro es el agresor y que uno mismo solo actúa en defensa propia. Por tanto, los mayores niveles de violencia se alcanzan como resultado de esa sensación de estar atrapado en un círculo sin salida (Aroca, 2010; Orford, 1986).

Pero, la **escuela** tiene también una función socializadora. Es cierto que la socialización conlleva, al menos inicialmente, unas dosis de represión de los deseos espontáneos para, en el mejor de los casos, facilitar su racionalización, con lo que se asumiría como deseable esa no puesta en práctica de las conductas que lleven a la satisfacción de esos impulsos y deseos; de este modo, consideramos que es deseable que eso sea así, como un mal menor, en función de una meta superior como es que el bienestar general aumente, que los derechos de los demás sean respetados como queremos que se respeten los nuestros.

Pero, al día de hoy, el modelo escolar actual suele ejercer esta función de una forma básicamente frustrante y, por tanto, generadora de agresividad. ¿Hay razones suficientes para que a un adolescente le obliguen a estar sentado durante 5 ó 6 horas diarias, callado, oyendo cosas que no le interesan y no quiere oír? Estas circunstancias, entre otras tales como la calidad de la relación en clase y la metodología de la enseñanza, son generadoras de frustración y, por tanto, de agresividad (sin entrar en las psicopatologías emergentes) (Gala, 2007); que el adolescente canalizará de diversas maneras: a) rechazándolas y buscando el bienestar a través de los grupos de iguales, grupos que tienen sus propias normas de socialización –"in-group"– según las cuales el estatus lo consigue cada uno en función de sus "méritos", y no suelen considerar como "meritorio" el respeto a los más débiles o a quienes no pertenecen a su grupo; b) subordinándose al adulto por temor al castigo; c) aceptando emocionalmente las situaciones al entenderlas como buenas porque así lo dicen los adultos "atractivos" y con autoridad referente; o, d) asimilándolas racionalmente porque ven clara la deseabilidad de esas circunstancias y la dificultad de ser sustituidas por otras mejores.

El incremento de la violencia, su magnitud y efectos destructivos sobre quienes se encuentran en mayor desventaja y vulnerabilidad, nos llevaron a investigar sobre la temática. Partimos de la premisa que la ausencia de apoyo social (familia, escuela, Estado) aumentan las posibilidades de violencia entre los adolescentes. Describimos y caracterizamos conductas relacionadas con violencia para desarrollar estrategias de intervención promoviendo acciones de prevención. Trabajamos con una muestra de adolescentes escolarizados y no escolarizados de la ciudad de Córdoba (Argentina) aplicando una encuesta anónima cuyos resultados se procesaron con Epi-Info. La devolución a través de talleres con estrategias participativas promovieron la producción grupal de sentidos y la reflexión conjunta acerca de la violencia (Barrón, Crabay, Bas y Schiavoni, 2010).

En diversos estudios realizados en diferentes países se enfatiza la dimensión epidémica que ha adquirido la violencia contra la mujer, y de forma especial en las mujeres jóvenes. Las jóvenes víctimas de violencia contra la mujer también sufren una disminución del rendimiento académico y

abandono escolar en mayor frecuencia que las que no son abusadas (Kennedy Bennett, 2006). El elevado riesgo de victimización de las mujeres jóvenes y la multitud de pérdidas personales y sociales que conlleva la violencia contra la mujer ha contribuido a prestar en los últimos años una mayor atención a la violencia ejercida contra las jóvenes, especialmente a las vinculadas a contextos educativos, destacando los estudios realizados con universitarias (Aosved y Long, 2005; Arnold, Gelaye, Goshu, Berhane y Williams, 2008; Cercone, Beach y Arias, 2005; Gross, Winslett, Roberts y Gohm, 2006; Lehrer, Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2007; Lewis, Travea y Fremouw, 2002; Orcutt, Garcia y Pickett, 2005; Smith, White y Holland, 2003).

Sin embargo, la generalización de los hallazgos de esos estudios es limitada porque han incluido muestras de conveniencia y la mayoría se han realizado en Estados Unidos. Además, en casi todas esas investigaciones las muestras se formaron con jóvenes que acudían a cursos introductorios de psicología o sociología, lo que dificulta descartar factores como que estuviesen concienciadas con el fenómeno de la violencia o que hubiesen seleccionado esos cursos por haber tenido alguna experiencia previa de violencia.

En algunos estudios de ámbito nacional (Halpern, Oslak, Young, Martin y Kupper, 2001; Whitaker, Haileyesus, Swahn y Saltzman, 2007) sólo evaluaron la exposición a la violencia en los últimos 12-18 meses, infra estimando la exposición a la violencia durante las etapas previas en la vida de las jóvenes. Asimismo, y excepto en alguna investigación (Arnold, Gelaye, Goshu, Berhane, y Williams, 2008; Forke, Myers, Catalozzi y Schwarz, 2008), los estudios han explorado sólo la violencia de pareja, principalmente la física y la sexual. No obstante, en la universidad las jóvenes desarrollan un amplio rango de relaciones (con amigos, conocidos, desconocidos, familia, etc.) en las que puede haber violencia contra la mujer.

El objetivo del estudio de la American College Health Association fue examinar en una muestra aleatoria estratificada de jóvenes universitarias la violencia basada en la pertenencia al sexo femenino de tipo físico, emocional y sexual, que sufrieron en algún momento de sus vidas y en el último año, tanto en la vida pública como en la privada en un rango amplio de relaciones, sin limitarse sólo a la violencia de pareja.

El estudio de la American College Health Association, muestra que la violencia contra la pareja es un problema frecuente en las jóvenes universitarias; una de cada seis jóvenes experimentó violencia en algún momento de sus vidas por parte de su/s pareja/s o de otra/s persona/s del sexo opuesto distinta/ s de su/s pareja/s, y una de cada catorce en el último año. Estas estimaciones son, en general, más bajas que las informadas en estudios previos. Así, por ejemplo, Forke, et al. (2008) hallaron que el 53% de las jóvenes universitarias habían sido víctimas por parte de su pareja o de otras personas del sexo opuesto diferente a su pareja antes o durante el tiempo que llevaban en la universidad. En un estudio en EE.UU. de ámbito nacional (American College Health Association, 2007) se halló que el 17,7% de las jóvenes universitarias norteamericanas habían sufrido violencia emocional, física o sexual por parte de otras personas del sexo opuesto durante el último año. No obstante, en España, en la macro encuesta realizada en el 2006 en la población general, en la que se estimó la violencia doméstica en el último año, se consideró técnicamente como maltratadas al 9,6% de las jóvenes entre 18 y 29 años (Instituto de la mujer, 2006).

La violencia psicológica en jóvenes, aunque mucho menos investigada que la física y la sexual, se presenta en mayores proporciones que la física (American College Health Association, 2007; Corral y Calvete, 2006; Forke, Myers, Catalozzi y Schwarz, 2008; Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O'leary y González, 2008). No obstante, parece que habría que matizar este hallazgo, pues la frecuencia de los tipos de violencia varió en función de si el maltrato lo ejerció la pareja u otras personas del sexo opuesto distintas a la pareja. La violencia psicológica fue la más frecuente en las jóvenes maltratadas por su pareja, mientras que la física fue en las maltratadas por otras personas del sexo opuesto distintas de su pareja.

Forke, et al. (2008) también encontraron diferencias en las universitarias en función de quién propició la violencia, siendo en su estudio más frecuente la violencia psicológica cuando la ejerció la pareja y la sexual cuando la ejercieron otras personas del sexo opuesto diferentes a la pareja. En el presente estudio, entre los autores más frecuentes de los actos de violencia ejercidos contra las jóvenes se encontró la pareja. Casi la mitad de las jóvenes fueron maltratadas por sus parejas en algún momento de sus vidas.

La revisión de investigaciones realizadas en diversos países sobre la violencia en las relaciones de parejas, muestra que la violencia entre parejas de adolescentes y jóvenes es tan frecuente o más que en las parejas adultas (González, Muñoz y Graña, 2003; Jackson, Cram y Seymour, 2000); de hecho, las jóvenes de 24 o menos años son las que tienen un mayor riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja (Thompson et al., 2006). Es más, la violencia en el seno de la pareja no emerge espontáneamente durante el matrimonio o convivencia en pareja sino que frecuentemente comienza ya durante la relación de noviazgo (Muñoz- Rivas, Graña, O'Leary y González, 2007).

Un estudio realizado por Barrón y colaboradores (2010), destaca que un porcentaje importante de jóvenes universitarias que han experimentado, en algún momento de sus vidas o en el último año, violencia física, psicológica y/o sexual por parte de sus parejas y/o por parte de otras personas del sexo opuesto diferentes a su pareja. Es importante realizar estudios longitudinales que permitan estudiar la incidencia de este fenómeno desde el ingreso en la universidad hasta su finalización. Las tasas de maltrato, sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones efectivas para la prevención del mismo que ayuden a sensibilizar a las jóvenes, y que sean ampliamente generalizables y difundidas, así como proporcionar servicios de orientación e intervención a aquellas que ya hayan sufrido maltrato.

Asimismo, se mencionan algunos estudios realizados que confirman la validez transcultural del modelo teórico de Moffitt y sus contribuciones para el diseño de programas de prevención del comportamiento antisocial entre población adolescente y juvenil en América Latina (Morales, 2008).

Los estudios realizados por Sanabria y Uribe (2009) destacan las manifestaciones de la conducta antisocial y delictiva en dos grupos de adolescentes hombres y mujeres, entre los 12 y los 18 años de edad. La muestra estuvo conformada por 179 adolescentes, 72 infractores de ley y 107 no infractores. La edad promedio de la muestra fue de 15.0 años, con una desviación estándar

de 1.828. Los resultados muestran que existen diferencias en la frecuencia de comportamientos antisociales y delictivos entre los dos grupos de adolescentes.

Numerosos estudios (Andrews y Bonta, 2006; Arce y Fariña, 2007) han comprobado que variables psicosociales y biológicas actúan en la adolescencia como factores de riesgo o de protección ante el comportamiento antisocial y delictivo. En este contexto, planteamos un estudio de campo con el objetivo de evaluar la relación del auto-concepto y los estilos de atribución con el comportamiento antisocial y delictivo, la reincidencia y el tramo de responsabilidad penal (L.O. 5/2000). Los resultados informaron que los menores de reforma presentan carencias en el auto-concepto y un sesgo en la atribución de responsabilidad a causas externas, frente a los menores normalizados; y que estos déficits son estables en la población de menores de reforma (primarios y reincidentes; y primer y segundo tramo de responsabilidad penal) (Fariña., García y Vilariño, 2010).

Cuando a finales del siglo XIX se instauraron los primeros tribunales de menores, los delincuentes juveniles eran concebidos como sujetos vulnerables, cuyas conductas obedecían a déficits madurativos y a entornos adversos (Applegate & Davis, 2006; Garland, Melton & Hass, 2012). La presunción de su menor culpabilidad unida a la convicción de su mayor maleabilidad constituyeron los principios rectores de este incipiente sistema que, abrazando una orientación benevolente, procuraba alejar a los adolescentes del entramado penal (Applegate, Davis & Cullen, 2009; Mears, Hay, Gertz & Mancini, 2007; Scott & Steinberg, 2003). En concreto, fue esta última tesis la que condujo al establecimiento de procesos informales que adolecían de las garantías procesales requeridas. Y ello fue así porque, al identificar la protección y la reeducación de los menores como objetivos preferentes de la justicia juvenil, tales garantías se presumían innecesarias (Sabo, 1996).

No obstante, en el curso del siglo XX dicho ideal fue deteriorándose, al tiempo que se gestaba un nuevo paradigma. Los Estados emprendieron profundas reformas que condujeron a la progresiva asimilación de las respuestas ofrecidas a los infractores juveniles y adultos (Garland, Melton y Hass, 2012; Guetti & Redlich, 2001; Sprott, 1998). La proporcionalidad y la punición se adhirieron entonces a los fundamentos de la jurisdicción de menores, consagrándose el tránsito desde un modelo proteccionista a otro que, contraponiendo el paternalismo originario, entrañaba una creciente atribución de culpabilidad (Grisso, Scott & Steinberg, 2003). Este desplazamiento no se produjo de manera aislada, sino que fue concomitante a la transformación operada en la representación colectiva de los menores infractores. De este modo, a medida que el legislador exigía mayores cuotas de responsabilidad, la concepción de los delincuentes juveniles evolucionaba desde la figura de individuos desamparados, a la imagen de depredadores (*super-predators*) de los que la sociedad había de protegerse (Estrada, 2001).

Dicho proceso, que se tradujo en un endurecimiento significativo de las sanciones aplicables a los menores, tuvo como muestra paradigmática el enjuiciamiento de los adolescentes en tribunales ordinarios (Applegate et al., 2009; Moon, Sundt, Cullen & Wright, 2000). Bajo este procedimiento subyacía la asunción, implícita, de que los adolescentes –particularmente aquellos de mayor edad eran plenamente responsables de sus actos y, en consecuencia, podían ser juzgados como sus homólogos adultos. Este extremo adquirió especial relevancia, pues la consideración del desarrollo evolutivo como circunstancia atenuante de la responsabilidad penal había constituido el elemento

justificador del establecimiento de un sistema de justicia penal diferenciado y propio (Applegate et al., 2009; Scott & Steinberg, 2003).

Si bien las preferencias colectivas fueron identificadas como promotoras, en primera instancia, de las reformas practicadas, se han acumulado pruebas que contradicen la asunción de una sociedad intrínsecamente punitiva (Scott, Repucci, Antonishak & DeGennaro, 2006), exponiendo la naturaleza ambivalente de las actitudes en esta materia (Aizpurúa & Fernández, 2011; Mascini & Houtman, 2006). Tal heterogeneidad ha quedado plasmada también en la determinación de la edad de responsabilidad penal. Así, las aproximaciones efectuadas han revelado cómo la ciudadanía avala una multiplicidad de límites legales que, en función de las competencias concretas, oscilan entre los doce (Bradley, Mayzer, Schefter, Olufs, Miller & Laver, 2012) y los 19,8 años.

Trascendiendo la valoración de aptitudes específicas, la literatura anglosajona ha mostrado que la población establece la exclusión de la jurisdicción juvenil entre los quince y los dieciséis años (Mears, Hay, Gertz y Mancini 2007; Picket y Chiricos, 2012; Scott et al., 2006), reduciéndose este límite en aquellos supuestos que entrañan violencia (Scott et al., 2006), lo cual sugiere que la naturaleza del delito posee el potencial de modular el efecto atenuante de la edad. Dada la creciente autoridad otorgada a la opinión pública, así como la vinculación incierta entre ésta y las reformas legales adoptadas (Piquero, Cullen, Unnever, Piquero & Gordon, 2010), el desarrollo de este cuerpo teórico resulta indispensable. Por ello, valorando la carencia de trabajos consagrados al abordaje de esta temática en nuestro contexto más inmediato, el presente estudio responde al doble propósito de explorar el límite de responsabilidad penal que identifica la sociedad española, y examinar las variables que lo modulan.

Los análisis practicados evidencian que los diversos comportamientos se agrupan en dos factores independientes. El primero de ellos, definido por los elementos “regresar tarde a casa sin autorización previa”, “consentir relaciones sexuales”, “votar” y “abandonar la formación reglada”, representa la “*competencia para adoptar decisiones relativas a la propia persona*”. El segundo, por su parte, queda conformado por un único indicador “mayoría de edad penal”, manifestando su alejamiento de las restantes variables y su adhesión a una dimensión diferenciada. Esta circunstancia es coherente con un cuerpo de estudios que ha sugerido que la tendencia a tratar a los adolescentes como si fuesen adultos constituye uno de los elementos que conforma el punitivismo (Gelb, 2011; Sprott, 1998).

1.10. Conducta ante el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

La investigación de Alonso, Camacho, Armendáriz, Alonso, Ulloa y Pérez (2016) sobre la resiliencia y el consumo de alcohol en adolescentes, señala que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año mostró resultados similares al estudio de Becoña (2006) en adolescentes de España, refiere el investigador que la investigación en México sobre el consumo de alcohol en adolescentes, se debe a la edad y algunos aspectos característicos de las áreas rurales sean factores que expliquen menores tasas de prevalencia como el control sanitario estricto de expendios de venta de alcohol, menores espacios de diversión para los jóvenes en los que el alcohol es un vehículo de

socialización y las creencias culturales en torno al consumo de alcohol de los adolescentes que predispone con mayor rapidez al alcoholismo.

Cabe destacar que las investigaciones de Velázquez, Ameth, Icaza, Elena, Sánchez, Ito y Salazar en México (2016), señalan que el consumo de drogas, alcohol y tabaco ha ido en aumento en el área urbana mas que la rural, y pese a que el consumo de tabaco se ha mantenido por más de 23 años, los resultados de la investigación muestra la necesidad de emprender de manera sistemática las acciones de prevención y tratamiento a tal consumo en jóvenes pese a que ya existen, hay que mantener políticas que conduzcan a la mejora de los resultados.

Los estudios realizados por González, Ortega, Sanchez, Martínez y Sánchez, (2016) sobre la relación entre el consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. Los resultados mostraron que el autoconcepto global era alto en los adolescentes, que en su mayoría eran no fumadores y el consumo de alcohol era perceptible únicamente en tres de cada diez jóvenes. De entre varias dimensiones las más puntuadas eran la familiar y la social. Se encontró asociación en el caso de las dimensiones de autoconcepto familiar, académico y social con el consumo de alcohol, sin embargo debe señalarse que el número de adolescentes que ingerían alcohol era bastante escueto por lo que debemos ser cautos con dicha afirmación.

En un estudio realizado por Martínez-Sabatera, Llorca, Blasco, Escrivá, Martínez y Marzá, (2014), la morbimortalidad en los países desarrollados se relaciona con hábitos adquiridos en la adolescencia. El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes españoles, planteando su uso abusivo un problema preocupante para la salud pública, De los 346 encuestados, el 98% son menores de edad. El 93,3% ha probado alguna vez una bebida alcohólica, haciendo botellón habitualmente el 48,5% y habiéndose emborrachado alguna vez el 45,5%, concentrándose el consumo en el fin de semana. Un 76,6% tuvo el primer contacto con el alcohol en el entorno familiar. El consumo de alcohol en el adolescente es muy elevado, es un consumo mayoritariamente de fin de semana con una alta prevalencia en las intoxicaciones etílicas, consumo que se realiza en espacios públicos y con los amigos.

En América Latina, el consumo de alcohol es un problema de salud pública en toda la región, siendo el causante de miles de muertes anuales y de millones de años de vida saludable perdidos por enfermedades agudas y crónicas causadas por su consumo. Aunque el consumo es mayor y más frecuente entre los hombres, las mujeres y las adolescentes están incrementando su consumo más rápidamente que los hombres y adolescentes varones. La cerveza es la bebida alcohólica más consumida, seguida de los destilados; sin embargo encontramos diferencias entre países, ya que en algunos el vino es la bebida más consumida. La industria que produce, distribuye y vende bebidas alcohólicas es poderosa, en gran parte globalizada, y con gran influencia política; por todo ello, la situación actual favorece los intereses comerciales en detrimento de la salud pública.

Las políticas públicas existentes en América Latina son insuficientes para responder a esta situación a nivel nacional, donde encontramos poca o ninguna reglamentación del consumo y disponibilidad de las bebidas alcohólicas, sobre precios e impuestos, o control gubernamental de la comercialización y de la publicidad. Hay asimismo pocas investigaciones que permitan informar la

acción política. Las lagunas en la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol y problemas relacionados se discuten aquí, así como algunas perspectivas para el futuro. Monteiro (2013).

Por otro lado, un estudio realizado por Carballo, Espada, Morales, Orgilés y Piqueras (2013), indican que las repercusiones a nivel psicosocial y psicosexual que en lo referente al rendimiento cognitivo entre los adolescentes que realizan un consumo de riesgo del alcohol en una muestra evaluada, resultan necesarios futuros estudios que evalúen el impacto del consumo abusivo de alcohol sobre las habilidades cognitivas de los adolescentes, con el objetivo de poder determinar a qué edad comienzan a darse estos déficits, y de esta forma poder diseñar estrategias de prevención que retarden el inicio del consumo, puesto que el inicio temprano del consumo de alcohol aumenta la probabilidad de que los sujetos desarrollen problemas y trastornos relacionados con su uso (Hernández, López, et al., 2009).

El consumo de alcohol se inicia en la etapa adolescente y puede propiciar múltiples problemas, como el bajo rendimiento escolar, abandono de sus estudios, embarazos no deseados, dificultades familiares y accidentes automovilísticos, que los puede llevar a la muerte. Además el consumo de alcohol puede ser la puerta de entrada a otro tipo de adicciones. (Instituto Nacional de Estadística, 2006) Analizar la relación del Sistema Familiar y la Capacidad de Autocuidado del adolescente, ayuda a diseñar e implementar estrategias preventivas en salud y abordar el fenómeno del consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes, para disminuir las complicaciones físicas y psicológicas provocadas por el alcohol (García y Casique, 2012).

El consumo de alcohol en adolescentes interesa y preocupa tanto a educadores, padres, sanitarios e investigadores, debido a las consecuencias negativas que producen su consumo y la importancia de esta etapa en el desarrollo. A pesar de dicha preocupación, debemos tener en cuenta que la edad media de comienzo de consumo es de 13 años. Este dato implica tanto una permisividad social, disponibilidad, gran accesibilidad, como incumplimiento legislativo en materia de alcohol, ya que el consumo por debajo de los 16-18 años, está fuera de la ley. Incluso, la normalidad con la que se vive el hecho de que el menor consuma alcohol, sólo se ve distorsionada por cuestiones de orden público. Se omiten las razones de alarma por los riesgos que conlleva para la salud el uso inmoderado del alcohol (Megías, Elzo, Megías, Méndez, Navarro y Rodríguez, 2007).

En la actualidad, la importancia del alcohol radica en dos aspectos importantes. El primero de ellos, que se trata de la droga más consumida por parte de los adolescentes. Y en segundo lugar, el protagonismo que ha adquirido tras la evolución del consumo sufrido en España. Recordemos que de un consumo mediterráneo, hemos pasado a un consumo anglosajón o el tan conocido “botellón”.

Dicha práctica se ha ido instalando poco a poco y se va traspasando de generación en generación (Laespada, 2008). A esto debemos sumar que cada vez es más seguido un nuevo ritual, el ‘binge drinking’ que significa tener un consumo de 5 o 6 vasos en un tiempo estimado de dos horas. Es decir, consumo abusivo en un pequeño espacio de tiempo. Asociado a la diversión y el ocio que proviene del fin de semana. Un fin de semana que poco a poco ha ido alargándose de la noche del viernes y el sábado, a la noche del jueves. Según Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil, Palmer y Torres (2000), este último integrante del fin de semana también resulta una causa para el incremento del consumo

Los resultados del estudio ponen de manifiesto que la variable de nuestro estudio (impulsividad) no es tan relevante como han mostrado diversos estudios anteriores. Pese a los estereotipos estipulados sobre los adolescentes, debido a la etapa de transición que está viviendo, donde parece que muchos de ellos pueden ser impulsivos. Pero dicho estudio muestra datos contradictorios a esta idea. Seguramente porque etiquetamos al adolescente como creemos que es, generalizando, sin tener en cuenta que ni todos los adolescentes experimentan con las drogas ni todos realizan un consumo abusivo de ellas.

A pesar de la existencia de diversas investigaciones en las que se confirma la relación entre impulsividad y consumo de sustancias adictivas (Fantín, 2006; Jentsch y Taylor, 1999; Lyvers, 2000; Moeller, Dougherty, Barratt, Oderinde, Mathias, Harper y Swann 2002; Nadal, 2008), el único dato que podemos observar es la relación existente entre el consumo realizado por adolescentes y su conducta impulsiva cuando el consumo de alcohol era mayor.

En el caso del alcohol, por ejemplo, el rasgo impulsividad, como se ha comentado anteriormente, es el que más consistentemente se ha relacionado con conductas de consumo encontrándose, además, que la impulsividad predice un patrón de abuso de alcohol en la vida adulta (Cloninger, Sigvardsson, Von Knorring y Bohman, 1998; Chassin, Flora y King, 2004). Asimismo, se ha hallado que en adolescentes no consumidores de alcohol el rasgo de impulsividad predice el desarrollo posterior de consumo de alcohol (Allen, Moeller, Rhoades y Cherek, 1998; Calvete y Estévez, 2009).

Por tanto, tras los datos obtenidos, es fundamental seguir estudiando la relación entre variables afectivas como la impulsividad en una población tan relevante como la adolescente. No sólo por la importancia del desarrollo emocional y afectivo (Corbí, 2011), sino también por la implicación que todas estas variables pueden tener en ámbitos aplicados que pueden ir desde el rendimiento académico (Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía, Rodríguez, 2005) hasta la conducta adictiva en adolescentes (Corbí y Pérez-Nieto, 2011).

El trabajo de Meneses, Gil y González (citado en Gil, 2010), realizado en el ámbito escolar de varias comunidades autónomas y presentadas en la revista *Trastornos Adictivos* nos devuelve otra imagen más del comportamiento adolescente en nuestros tiempos. Y esta imagen no es tan positiva como se quisiera haber encontrado. Las tasas mostradas por algunas de las conductas estudiadas. Así, un 12% de los encuestados han estado implicados en algún accidente de tráfico (antes de los 19 años), un 58% de las relaciones sexuales parece haberse producido sin protección y casi el 10% de los encuestados reconoce relaciones sexuales no consentidas. Entiendo que estas cifras representan una reflexión a padres, educadores y sociedad con relación al tipo de conducta adolescente que los adultos estamos generando en nuestra cultura hedonista y consumista.

Llama la atención también las diferencias inter-étnicas descritas en el estudio. Con un 17% de estudiantes auto considerados «no blancos» (grupo denominado «otros»), siendo nacidos fuera de España un 8,1% del total, podemos entrever la existencia de una población emigrante, de segunda generación, muchos de ellos españoles de nacimiento, pero que parecen distanciarse en los tipos de conductas de los «autóctonos». Más violencia, más consumo de drogas y conducción de vehículos bajo sus efectos, junto a tasas más elevadas de conductas sexuales de riesgo e intimidatorias. Los

datos indican que la integración de estas nuevas generaciones de ciudadanos no es completa y tampoco discurre por los cauces deseables.

Un factor de discriminación reflejado en multitud de estudios previos y que éste confirma, una vez más: las chicas adolescentes realizan menos deporte que sus homónimos varones. De nuevo, algo falla en nuestro modelo sociocultural vigente (Meneses, y colaboradores, 2010).

Los estudios de Lázaro (citado por Visa, Del Campo, Carpintero y Soriano, 2009; Visa, Del Campo, Raimúndez y Rubio, 2009), destaca una reflexión teórica sobre las características específicas del consumo de alcohol en adolescentes españoles y sus implicaciones para el diseño de programas preventivos. A partir del análisis de un contexto sociocultural que normaliza el consumo adolescente, la influencia de unas estrategias publicitarias de bebidas alcohólicas que coexisten con las campañas gubernamentales, regionales y escolares para prevenir el consumo, y la especificidad de un consumo que se realiza principalmente los fines de semana, con amigos, para divertirse y cada vez más, buscando deliberadamente la intoxicación etílica, se consideran diversos argumentos que ponen de relieve la necesidad de reorientar el diseño de las intervenciones preventivas hacia la potenciación de los recursos del propio adolescente, con el fin de poder afrontar mejor la influencia de los distintos agentes de socialización.

Durante la última década, el alcohol se ha ido convirtiendo, con diferencia, en la droga más consumida por los adolescentes en nuestro país, con una prevalencia muy superior al resto de drogas, legales o ilegales (Gil Villa, 2006; Ingles, Delgado, Bautista, Torregrosa, Espada, García y García 2007; Plan Nacional sobre Drogas, 2007).

Los últimos datos nacionales (España) sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados (14-18 años) muestran como el 58% ha consumido alcohol, con una extensión similar de consumo entre varones y mujeres, sin apenas variaciones durante la última década. Además, un 21.8% bebe todos los fines de semana y, entre los que han tomado alcohol, el 44.1% se ha emborrachado alguna vez (Ingles y colaboradores, 2007).

Según la mayoría de los estudios nacionales, en la actualidad el consumo de alcohol de los adolescentes se realiza principalmente con bebidas de alta graduación que son ingeridas de forma concentrada en un escaso lapso de tiempo, durante el fin de semana, acompañado de los amigos, con el fin de divertirse y, cada vez más, buscando deliberadamente la intoxicación etílica. Este tipo de consumo incrementa considerablemente los riesgos del alcohol y las posibilidades de acabar desarrollando dependencia (Downdall y Wechsler, 2002).

Algunas razones para entender el consumo en adolescente: En primer lugar, queremos situar el consumo de alcohol en el contexto sociocultural en el que tiene lugar, que es por otra parte, una de las razones que ofrecen los profesionales que trabajan con adolescentes para explicar el comienzo del consumo en la adolescencia (Carpintero y colaboradores, 2007).

A pesar de la incidencia del consumo y de sus consecuencias, es una droga bien vista por la sociedad, plenamente integrada en nuestra cultura y en nuestras costumbres y cuyos riesgos se minimizan socialmente. Como afirma Moya (2007), España es el sexto país del mundo en consumo de alcohol per cápita, siendo además, la sustancia psicoactiva más consumida en nuestro país.

A diferencia de otras drogas, el alcohol cuenta con una situación de privilegio, de forma que podemos decir que es la droga social por excelencia. Forma parte de nuestra cultura y de nuestras costumbres. Es legal y no se le suele llamar droga, lo que favorece que sea una de las que más se incita a consumir, tanto a los adultos como a los adolescentes y jóvenes. Los niños observan su consumo en casa, en la calle, en los medios de comunicación. Es barata y es fácil de conseguir para el 71% de los adolescentes (PNSD, 2005) y su publicidad, aunque con restricciones que en muchos casos no se cumplen, es legal. Por ello, no es extraño que, independientemente de sus efectos objetivos, se le considere menos peligroso que otras drogas y que los padres y educadores vivan con menor preocupación que sus hijos y alumnos consuman alcohol, que drogas ilegales.

Por otra parte, esta influencia sociocultural puede estar mediatizada por la familia, Pons y Berjano (1995) ponen de relieve como el entorno relacional del adolescente, familia y grupo de iguales, pueden ser uno de los antecedentes más importantes en el consumo de alcohol en la adolescencia, bien por su función de modelos, bien por las expectativas que puedan transmitir sobre el consumo de esta sustancia. Igualmente, parece favorecer su consumo las creencias permisivas del entorno (Calafat y Amengual, 1999; Carpintero y colaboradores, 2007; Baer, 2002).

Durante la adolescencia se ha encontrado, también, que la supervisión inadecuada y la falta de apoyo por parte de los padres se asocia de forma significativa con una iniciación temprana en el consumo de alcohol (Calafat y Amengual, 1999; Clark, 2005). Es frecuente, además, que este déficit en el apoyo parental transcurra paralelo a la participación en grupos de iguales consumidores (Clark, 2005). En este sentido, parece que tener iguales consumidores, que valoran positivamente el consumo, que se divierten acudiendo a lugares donde se consume, puede ser un factor de riesgo (Calafat y Amengual, 1999; Coleman y Cater, 2005; Pons y Berjano, 1999; Thompson y Auslander, 2007).

Junto con el contexto sociocultural y el entorno cercano, el tiempo de ocio del adolescente y las distintas formas en las que disfruta del mismo debe ser considerado para comprender el consumo de alcohol en esta etapa. Diferentes trabajos muestran como el tipo de actividades de ocio preferidas por el adolescente y por su grupo, y el tipo de actividades realmente posibles se asocian claramente con el consumo de alcohol (Peinado, Pereña, y Portero, 1993; Pons y Berjano, 1999).

Sin embargo, la investigación muestra también cómo el adolescente puede jugar un rol activo en la respuesta a la presión hacia el consumo ejercida por el grupo de pares, que puede ser mitigada fomentando, entre otras variables, la madurez psicosocial y la afectividad en el propio adolescente (Adalbjarnadottir, 2002; Donovan, 2004). Por el contrario, una baja autoestima (Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003; Pons y Berjano, 1999, citado también en Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003), una deficitaria expectativa de auto eficacia (Skuttle, 1999), un locus de control externo (Mendoza et al., 2003), los mitos y creencias erróneas referidas al consumo de alcohol (Calafat y Amengual, 1999) y las dificultades para el autocontrol emocional (Moncada, 1997) parecen estar facilitando el inicio y mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol en la adolescencia, aunque no todos los trabajos encuentran asociación entre las variables citadas y el consumo adolescente (García y Carrasco, 2003; Pons y Berjano, 1999).

En un estudio realizado por Pereira y García (2009), revela que España es uno de los países con mayor consumo de sustancias psicoactivas en comparación con el resto de países de la Unión Europea y Estados Unidos, dado en el Informe Mundial sobre Drogas 2007. Además, este consumo es notablemente más significativo entre el grupo de varones jóvenes. Las drogas con edad de inicio de consumo más temprana son el tabaco y las bebidas alcohólicas, siendo consideradas drogas de entrada (Encuesta Estatal sobre el uso de Drogas en estudiantes de Enseñanza Secundaria, 2007).

De hecho, el consumo de alcohol es el principal problema de salud en la adolescencia y la sustancia más consumida en esta franja de edad (Hidalgo y Júdez, 2007), además, las consecuencias negativas del consumo de alcohol son especialmente relevantes entre los menores, debido a que el organismo del adolescente se encuentra en desarrollo y se ve afectado de manera específica (DeBellis, Keshavan, Spencer y Hall, 2000; Espada et al., 2000; Spear, 2002). Muchos menores consumen alcohol en el contexto del “botellón”, ya que este contexto les permite evitar el control por edad así como la restricción del consumo de otras drogas, presentes en pubs y discotecas (Calafat et al., 2005).

La pauta de consumo más habitual entre los adolescentes es de tipo abusivo y compulsivo, lo cual es especialmente perjudicial para la salud (Brugal, Rodríguez y Villalbí, 2006), al margen de suponer un factor de riesgo ante el consumo de otro tipo de drogas (Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, 2007; Medina-Mora, 2002, 2012).

La adolescencia se considera como un periodo de tiempo impreciso debido a que depende en gran medida de factores sociales y culturales. En la sociedad occidental actual este periodo ha ido aumentando en las últimas décadas a raíz del comienzo precoz de la pubertad y la prolongación del tiempo hasta la incorporación a la vida adulta (Hidalgo y Júdez, 2007; Suárez, Tomás y Tomás, 2003).

En lo relacionado con el consumo de alcohol durante la adolescencia, existen diferencias significativas entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía, el consumo tiende a iniciarse al final de la primera etapa y a aumentar en la segunda (Torregrosa, Inglés, Delgado, Martínez-Montegudo y García-Fernández, 2007).

Durante la adolescencia, el consumo sigue una pauta ascendente, llegando a su mayor intensidad a los 24 ó 25 años, momento a partir del cual se detecta una desaceleración (Besada, 2007; Chassin, Flora y King, 2004).

Las pautas características del consumo de alcohol durante la adolescencia son la tendencia a la iniciación precoz, y el consumo durante fines de semana y de manera compulsiva en busca de efectos embriagantes (Suárez, Tomás y Tomás, 2003; Secades, 1996). En cuanto al impacto diferencial de la prevención del consumo de alcohol en función de la edad de los adolescentes, la literatura científica existente sobre el tema revela que tanto la prevención en la adolescencia temprana como la prevención en la adolescencia media tienen efectos positivos en la etapa inmediatamente posterior, aunque dichos efectos tienden a decaer con el tiempo (Gómez, Luengo y Romero, 2002; Resnicow y Botvin, 1993). No obstante, el impacto en ambas franjas de edad parece tener características particulares, alterando de una manera u otra la trayectoria natural de consumo. El impacto preventivo para el consumo de alcohol en la adolescencia temprana es mayor y más

duradero que en la adolescencia media, aunque termina decayendo tras cinco o seis años, en etapas más tardías (Flay, Koepke, Thomson, Santi, Best y Brown, 1989). Por otro lado, el impacto preventivo para el alcohol en la adolescencia media es menor y menos duradero que en la adolescencia temprana, y termina decayendo al cabo de un año o dos, si bien se observa una reducción en el consumo de otras drogas, como la cocaína, la anfetamina o el MDMA (Gómez, Luengo y Romero, 2002).

Teniendo en cuenta esto, una intervención en ambas franjas de edad produciría mejores efectos en términos preventivos que una intervención aislada en uno de los dos rangos de edad. Asimismo, es importante tener en cuenta que el impacto de la intervención preventiva no debe medirse exclusivamente en términos de frecuencia, sino también de intensidad, así como de otras variables mediadoras (García del Castillo, López, García y Dias 2014). Las intervenciones preventivas en la adolescencia temprana suele retrasar la edad de inicio, retrasando así la trayectoria de consumo precoz y abusivo (Chassin et al., 2002, citado en Calvete y Esteves 2009; Oliva et al., 2008).

Sin embargo, el retraso de la edad de inicio no es suficiente como elemento de prevención de un consumo posterior (Hill, White, Chung, Hawkins y Catalano, 2000), siendo necesario elaborar intervenciones preventivas para esta franja de edad que sean capaces de reducir significativamente la frecuencia de consumo y la intención, frenando por tanto el patrón ascendente, ya que la eliminación de toda experimentación puede resultar un objetivo demasiado ambicioso siendo fundamental la reducción de los episodios de abuso (Gil-Flores, 2008).

Las intervenciones preventivas sobre el uso de drogas legales, como el alcohol y el tabaco, en la adolescencia temprana suelen producir un impacto positivo que se ve reflejado en la adolescencia media pero que no se mantiene en la adolescencia tardía, tal y como revelan los estudios longitudinales realizados con estudiantes de último curso de educación primaria (Flay et al., 1989; Murray, Davis-Hearn, Goldman, Pirie y Luepker, 1988).

Como conclusión (Pereira, García, 2009), los autores citan que el programa preventivo Saluda se muestra eficaz para modificar el consumo de alcohol en adolescentes, siendo mayor el impacto en la adolescencia temprana. La aportación fundamental de esta investigación es la corroboración de posibilidad de modificar la trayectoria natural del consumo de alcohol entre adolescentes mediante estrategias preventivas, pudiendo ajustar las intervenciones en función de la franja de edad.

En este sentido, cuando la intervención se centra en la adolescencia temprana, e incluso en la pre adolescencia, el objetivo básico puede ser el retraso del consumo, el ajuste de la percepción normativa y la reducción de la intensidad.

Cuando las intervenciones se focalizan en la adolescencia media, un objetivo alcanzable puede ser la reducción de la frecuencia de episodios de abuso y el aumento de la percepción de riesgo. Teniendo en cuenta que el consumo de drogas es un proceso dinámico, es fundamental llevar a cabo estudios evaluativos longitudinales que analicen las distintas trayectorias de consumo, entendiendo que este no se trata de un proceso de una única dirección. Para ello se deben tener en cuenta las trayectorias esperables en el consumo (Pereira, García, 2009) (Carballo et al., 2013).

Los estudios longitudinales poseen la ventaja de detectar consecuencias específicas para cada sub grupo (Maggs y Schulenberg, 2005; Oliva et al., 2008). Sin embargo, como señalan Espada et al. (2000), en prevención escolar raramente se incluyen evaluaciones de resultados a largo plazo, centrándose a menudo la evaluación de las intervenciones en cambios inmediatos. En este sentido, resulta especialmente relevante llevar a cabo evaluaciones adecuadas, centradas en poblaciones específicas, considerando variables socioculturales (Castaño, 2006).

Asimismo, los efectos iatrogénicos son menores en aquellos programas que se centran en la prevención del alcohol y sustancias específicas (Piper, Moberg y King 2000; Werch y Owen, 2002). Además, los efectos de los programas preventivos varían en función del estadio inicial del uso de drogas de cada adolescente, lo cual debe considerarse a la hora de aplicar intervenciones preventivas en la escuela (Werch, 2001; Werch y Owen, 2002). Los programas preventivos no suelen distinguir entre consumidores experimentales o habituales en función de la edad, aunque se sabe que existen diferencias entre ambos (Calafat y Juan, 2003).

Al conocer la pauta de consumo pasada y la actual los investigadores podemos hacer una estimación futura y prevenir en esa dirección (Maggs et al., 2005)

Desde hace más de tres décadas son reportados estudios de desempeño neuropsicológico en personas con diferentes prácticas de consumo de alcohol con el objetivo de determinar el impacto de dicha sustancia sobre el funcionamiento cognitivo. El adolescente se vuelve muy vulnerable hacia la presión de los pares y esto puede hacer más propenso el inicio en el consumo de alcohol y de otras sustancias (Crews y Hodge, 2007).

Dado el amplio abanico de habilidades englobadas en las FE (Funcionamiento Ejecutivo), no es esperable que un único test pueda evaluar el funcionamiento ejecutivo de un individuo. Se requiere una multiplicidad de técnicas que permitan poner en evidencia los distintos aspectos o sub componentes, ya que el déficit no necesariamente afecta a todos los procesos cognitivos, sino que puede ser selectivo y presentarse sólo en alguno de ellos (Drake & Torralba, 2007).

Patrones de Consumo de alcohol y adolescencia, el alcohol está presente en todas partes en nuestra sociedad y es ampliamente consumido en dosis moderadas para efectos beneficiosos, tanto sociales como medicinales. Esta sustancia conocida como “lubricante social” produce el daño más grande que sufre nuestra sociedad por sobre todas las drogas de abuso (Koob & Le Moal, 2008).

Morales, Ariza, Nebot, Pérez y Sánchez (2008) destacan que la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida fue de un 37,5%, y un 10% de los adolescentes declaró haberlo consumido en el último mes. Un 35,9% de los escolares estudiaba en un centro público y un 83,9% refirieron un nivel académico medio o alto. Un 21,6% convivía sólo con su padre o madre, y un 30% pertenecía a familias con un ICEF bajo. Uno de cada 3 escolares declaró haberse emborrachado al menos alguna vez, mientras que las prevalencias de consumo ocasional y regular de tabaco fueron del 41,7 y el 18,4%, respectivamente.

Las expectativas sobre los efectos según el consumo de cannabis, está relacionada positivamente con las expectativas de que relaja y facilita las relaciones sociales y sexuales, y negativamente con las creencias de que puede producir alteraciones intelectuales y del comportamiento y tener efectos negativos para la salud. El patrón de consumo no se relacionó con

las creencias de que el cannabis puede potenciar las capacidades de entender y percibir, así como producir síndrome de abstinencia. Las principales razones para continuar con el consumo de cannabis fueron sentirse mejor y olvidar problemas, bailar o divertirse y la búsqueda de nuevas sensaciones.

Los efectos experimentados más frecuentemente por los escolares que habían consumido cannabis fueron la pérdida de memoria (22,5%), tristeza o depresión (19,1%), dificultades para estudiar o trabajar (16,7%), conflictos o discusiones (12,1%), faltar a clase (8,4%), y peleas o agresiones físicas (5,5%). Todos estos efectos fueron referidos con mayor frecuencia por los consumidores habituales en comparación con los ocasionales (Morales y colaboradores, 2008).

El consumo de drogas legales e ilegales por parte de los jóvenes supone un problema de interés general que preocupa desde hace tiempo a familias, centros educativos, equipos sanitarios, políticos y sociedad en general. Tanto a nivel nacional como internacional, existen evidencias del incremento del uso de drogas ilegales motivando, en nuestro país (España) y en otros, la creación y desarrollo de estudios que tratan de establecer la magnitud de estos hechos, de programas de prevención, detección y tratamiento y de medidas legales para el control del fenómeno (Observatorio Europeo de las Drogas, 2009).

Según datos del Observatorio Español sobre Drogas el cannabis, especialmente en forma de hachis, es la droga ilegal cuyo consumo está más extendido en España (Plan Nacional Sobre Drogas, 2007, 2008). El cannabis es una especie herbácea conocida en botánica como cannabis sativa; con la resina, hojas, tallos y flores de las subespecies sativa e indica se elaboran la marihuana y el hachis. Los efectos de los derivados del cannabis se manifiestan a los pocos minutos del consumo y pueden durar entre 2 y 3 horas.

Asimismo, de forma similar a otros casos descritos previamente en la literatura (Álvarez, Ros y Pérez, 2009), el hallazgo de consumo accidental en un paciente de 19 meses, refleja la magnitud de las posibles consecuencias del uso de la sustancia, ampliando el rango de edad de los pacientes y diversificando las situaciones en las que puede verse implicada. Así como refieren estudios nacionales e internacionales, se detecta un número mayor de consumidores varones (Observatorio Europeo de Drogas, 2009). Además, los datos obtenidos sugieren la asociación del consumo de cannabis con problemáticas ocio familiar, dado que casi una quinta parte de los pacientes de la muestra residían en centros para menores tutelados por la administración y también, con la existencia de patología psiquiátrica previa, presente en un tercio de los casos. De todo ello se desprende que se trata de poblaciones de riesgo en las que deberían intensificarse las actuaciones preventivas. La mayoría de los pacientes de la muestra acudieron a urgencias en ambulancia, posiblemente debido al estado de alteración de conciencia o de agitación que motivó la consulta en la mayoría de ocasiones, o bien, por tratarse de consultas por traumatismos secundarios a accidentes. Casi la mitad de las consultas se realizaron entre viernes y domingo, probablemente debido a su mayor consumo ligado al tiempo de ocio, con finalidad recreativa.

En la mitad de los casos, la concentración de metabolitos de cannabis en orina fue mayor al límite superior de cuantificación del test lo que podría indicar que el consumo en muchos casos no era esporádico. Sin embargo, a la hora de interpretar los niveles detectados, han de tenerse en cuenta

diversas variables además de la frecuencia de consumo, como el metabolismo y vida media de la sustancia que puede contener un porcentaje variable de THC-COOH, la vía de administración y el estado físico del paciente (Aguilar-Garrido, Macías, Rivero y Chirolded, 2008).

Existen diversas teorías y modelos que tratan de explicar el consumo de drogas, haciendo referencia al individuo, a la familia y al entorno que le rodea. Pero aun cuando sean múltiples las causas, la mejor forma para disminuir el consumo de drogas en la población en general, continúa siendo a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad mediante la educación en materia de drogas.

El consumidor de drogas debe ser visto como una persona enferma, que necesita ayuda, con todo el derecho a ser atendido sin ninguna restricción; por lo tanto, es necesario conocer y tener en cuenta los principios éticos cuando se trata de un problema como el consumo de drogas (Salazar, Guarate, 2008).

Para la Organización Mundial de la Salud (2012), desarrollar y fortalecer habilidades para la vida en adolescentes es una medida de prevención efectiva para evitar y disminuir el consumo de drogas durante esta etapa. De esta manera, el objetivo es identificar las diferencias que existen en las habilidades para la vida que reportan adolescentes mexicanos no consumidores y consumidores de alcohol y tabaco. Se tomó una muestra de 5.651 estudiantes de un bachillerato público de la Ciudad de México. Los resultados indican que los grupos de adolescentes que no fuman ni consumen alcohol son los que tienen puntuaciones más altas en habilidades como: planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas, lo cual muestra que estas habilidades actúan como agentes protectores ante el consumo de alcohol y tabaco durante la adolescencia (Alfaro, 2008).

Un estudio realizado por Sánchez, Villarreal, Ávila, Vera y Musitu (2014), sobre contexto comunitario y consumo de drogas, nos muestran una relación significativa y positiva entre el contexto comunitario y el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, en el caso de los chicos. Igualmente, se encontró una relación indirecta y positiva entre el contexto familiar y el consumo de drogas, a través de la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas. Además, el contexto familiar mostró una relación negativa con la sintomatología depresiva y esta, a su vez, con el consumo de drogas.

Los resultados del estudio de Becoña, Del Elena, Amador y Ramón (2014), indican en general, que el apego seguro o un mayor apego entre padres e hijos actúa como factor de protección frente al consumo de drogas, si bien existe una gran variabilidad en torno al concepto de apego y su evaluación. En segundo lugar, la mayor parte de los estudios revisados incluyen además otros factores que pueden estar condicionando la influencia del apego a los padres en el consumo de drogas de los hijos y que explicarían, al menos en parte, la disparidad de los resultados en los distintos estudios.

Entre estos factores destacarían las características individuales (como el sexo, la edad o la autoestima de los individuos), y la influencia de otras fuentes de apego, como los iguales y sus circunstancias, como por ejemplo el consumo de drogas por parte de éstos. Finalmente, se discute la importancia de tener en cuenta dichas consideraciones conceptuales y metodológicas en la

investigación del apego como factor de riesgo y/o protección frente al consumo de drogas en la adolescencia.

Una investigación que devela lo que piensan, sienten y expresan las adolescentes de las calles que consumen drogas respecto a la sociedad que les rodea, y llegaron a la conclusión de que el fenómeno mayor y frecuente en la sociedad, el cual tiene como factores de riesgo: la familia disfuncional, los grupos de pares y el deseo de vivir la experiencia inicial. Estos factores con los cuales la adolescente se interrelaciona socialmente influyen significativamente en su decisión de salida a las calles y la aceptación o rechazo a las drogas. En este sentido, el papel de la familia en la prevención del consumo de drogas es vital en un mundo donde los pares cada día representan un rol estelar en la vida del adolescente (Alvarado, Lucero y Salinas, 2013).

Asimismo, es importante que la sociedad comprenda que la adolescente consumidora de drogas en la calle, no es un problema individual sino colectivo, ya que el mismo afecta a toda la sociedad; por consiguiente, es necesario conocer la influencia que el ámbito social tiene para el consumo de las drogas y actuar en consecuencia, para evitar que este flagelo se siga propagando en la vida de nuestras adolescentes (Alvarado y colaboradores, 2013).

A pesar de algunos datos recientes que apuntan a un pequeño descenso del consumo adolescente de alcohol, tabaco y cannabis en algunas partes del mundo, el consumo de sustancias adictivas sigue siendo un problema sanitario grave en los países desarrollados, responsable del 31% de todas las muertes y del 25% de pérdida de años potenciales de vida (OMS, 2012). En Europa la mortalidad atribuida al tabaco varía entre el 27% y el 32% en los hombres y del 4% al 7% en las mujeres (Ezzati y Lopez, 2003). Se estima asimismo que el abuso de alcohol es responsable de casi el 15% de todas las muertes prematuras en Europa (Rehm, Taylor, Roerecke y Patra, 2007).

El uso y abuso de sustancias adictivas es muy común en la adolescencia. Entre los estudiantes europeos con edades comprendidas entre los 15 y los 16 años que participaron en una encuesta de 2011 del proyecto Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD, en sus siglas en inglés) (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi y Ciric-Jankovic, 2012), de media, el 28% había consumido tabaco y un 2% de los estudiantes había fumado una cajetilla de cigarrillos por día durante los últimos 30 días. Es importante señalar que el 7% de los estudiantes consiguieron que fumaban diariamente desde la edad de 13 años o antes. Además, el 57% había bebido alcohol y el 43% de los estudiantes consiguieron episodios de beber desmesuradamente durante los últimos 30 días. De media, el 21% de los chicos y el 15% de las chicas habían consumido drogas al menos una vez en su vida. Asimismo, el 13% de los estudiantes afirmó haber consumido marihuana o hachís durante los últimos 12 meses.

Las tendencias generales de consumo de sustancias adictivas en los 15 años del proyecto ESPAD (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi y Ciric-Jankovic, 2012) han indicado pequeñas reducciones de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre 1999 y 2007. No obstante, el consumo de tabaco permaneció inalterado entre 2007 y 2011. En cuanto al consumo de alcohol, se puede ver una pequeña reducción en los últimos 30 días a partir de 2003. La tendencia al alza de episodios de beber en exceso de 1997-2005 reveló una pequeña reducción en 2011. En

conjunto, en la mayoría de países se dio un aumento en la proporción de estudiantes que habían probado las drogas entre 1995 y 2011 (Hibell et al., 2012).

Los resultados de 2009/2010 de la encuesta sobre la Conducta de Salud de los Escolares (HBSC, en sus siglas en inglés) indicaron que la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y embriaguez semanales aumenta sustancialmente con la edad, sobre todo entre los 13 y los 15 años, tanto en los chicos como en las chicas de la mayoría de países. Además se ven aumentos de consumo de tabaco, alcohol, embriaguez y experimentación con el cannabis semanales a medida que aumenta la edad de los chicos (OMS, 2012).

Una serie de estudios indican que la experimentación temprana (menos de 15 años) con tabaco, alcohol y cannabis está asociada a un aumento de los riesgos sociales y psicológicos (p.ej., EMCDDA, 2007). El consumo de alcohol está vinculado a diversas consecuencias negativas, tales como comportamientos sexuales de riesgo, pérdidas de conocimiento, accidentes de tráfico y violencia interpersonal.

En la encuesta de 2011 del proyecto ESPAD (Hibell et al, 2012), de media, el 12% de los estudiantes consiguieron que habían tenido problemas graves con los padres o amigos y un porcentaje parecido (13%), que "habían tenido un rendimiento deficiente en la escuela o el trabajo". Hay datos crecientes que indican también que la dependencia del cannabis, tanto conductual como física, se da en un 7-10% de consumidores habituales (Kalant, 2004). El consumo de cannabis puede ser un factor de riesgo de esquizofrenia (Korf, 2009) y se ha asociado a unos niveles más altos de comportamiento sexual de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y violencia interpersonal.

Los padres desempeñan un papel importante en el consumo de sustancias adictivas, ya sea induciendo el riesgo o fomentando la protección y la resiliencia.

La familia ejerce su influencia en el uso y abuso de estas sustancias de formas que ahora están bien reconocidas. El apoyo parental positivo y las conductas de control, así como un seguimiento parental adecuado, pueden estimular el desarrollo de conductas pro-sociales en los hijos y apartarlos de las malas compañías y su influencia (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011). Una crianza disfuncional predice resultados perniciosos, como consumo de sustancias adictivas, violencia, estrés de crianza y riesgo de malos tratos infantiles (Johnston, Bachman, O'Malley y Schulenberg, 2006; Sanders, Bor y Morawska, 2007; Shapiro, Prinz y Sanders, 2008). Diversos estudios revelan que las deficiencias en las prácticas familiares y la falta de habilidad para las relaciones familiares, un exceso de conflicto familiar y la desorganización familiar son importantes predictores del abuso de sustancias adictivas en la adolescencia (Kumpfer y Alvarado, 2003; Mindel y Hoefler, 2006). Una de las asociaciones más investigadas entre las prácticas de crianza y el consumo de sustancias adictivas es la del control parental deficiente y las prácticas de crianza rudas. Las dinámicas coercitivas de interacción social en la familia están claramente vinculadas al desarrollo precoz de las toxicodependencias y otros comportamientos problemáticos (Patterson, Reid y Dishion, 1992).

En los últimos 30 años se ha observado un interés creciente por ensayar intervenciones destinadas a prevenir el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos problemáticos en los jóvenes. Durante este tiempo, se ha realizado un considerable progreso en la identificación y divulgación de programas relacionados con la eficacia. Las intervenciones basadas en la familia se

reconocen ahora ampliamente como una de las intervenciones más eficaces para prevenir el consumo adolescente de sustancias adictivas (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011).

Diversos estudios han evidenciado que los efectos de las intervenciones sobre las prácticas de crianza son beneficiosos respecto a los problemas de conducta infantiles como agresión, delincuencia y tóxico-dependencias (Kumpfer y Alvarado, 2003; Forgatch, Beldavs y DeGarmo, 2005; Smit, Verdurmen, Monshouwer y Smit, 2008; Pérez, Díaz, Villa, Fernández-Hermida, Carballo y Garcia-Rodriguez 2009). Dado que las dinámicas familiares desempeñan un papel crucial en la iniciación al consumo de drogas y alcohol, se han desarrollado varias intervenciones para padres y familias con el fin de prevenir, retrasar o reducir la iniciación del consumo de alcohol y otras drogas. Estas intervenciones normalmente incluyen la adquisición activa de habilidades de crianza, mediante la creación de modelos a imitar, el juego de roles y el ensayo de las habilidades.

En marcos familiares, los programas universales de prevención normalmente apuntan a fomentar el desarrollo de habilidades de crianza como el apoyo parental, conductas amorosas, establecimiento de límites o reglas claras y control parental. Por ello, los componentes más importantes de estos programas incluyen la interacción positiva padres-hijos, enseñar a los padres a usar el "tiempo fuera", ofrecer reafirmación positiva, enseñar habilidades de comunicación y fijación de reglas. Las habilidades de resistencia social y a los coetáneos, el desarrollo de normas de conducta y buscar la compañía de coetáneos positivos, también se pueden abordar desde un programa universal basado en la familia para la prevención de las tóxico-dependencias (Lochman y Steenhoven, 2002).

En general, el efecto de las intervenciones familiares sobre el consumo adolescente de drogas y otros problemas juveniles ha sido alentador. Las revisiones sistemáticas de las intervenciones basadas en evidencias (Farrington y Welsh, 1999; Lochman y Steenhoven, 2002; Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003; Kumpfer y Alvarado, 2003; Velleman, Templeton y Copello, 2005; Austin, Macgowan y Wagner, 2005; Stefan y Miclea, 2010; Foxcroft y Tsertsvadze, 2011; Kaslow, Broth, Smith y Collins, 2012) y las revisiones metaanalíticas (Smit, Verdurmen, Monshouwer y Smit 2008; Wyatt Kaminski, Valle, Filene y Boyle, 2008) indicaron que estas intervenciones han demostrado su eficacia en prevenir el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos problemáticos infantiles.

Estos positivos resultados se han consignado en distintos entornos (Byrnes, Aalborg, Plasencia, Keagy, 2010; Letarte, Normandeau y Allard, 2010; Redmond, Spoth, Shin, Schainker, Greenberg y Feinberg 2009; Henggeler y Schoenwald, 2011; Brook, McDonald y Yan, 2012; Donovan, Wood, Frayjo, Bromberg, Black y Surette, 2012), en el entorno grupos meta (Mindel y Hoefler, 2006; Orte, Touza, Ballester y March, 2008; McDaniel, Braidon, Onyekwelu, Murphy y Regan, 2011; Posthumus, Raaimakers, Maassen, Engeland, y Matthys, 2012; Kumpfer, Whiteside, Greene y Allen, 2010), en el entorno de las culturas (Skärstrand, Larsson y Andréasson, 2008; Pérez y Vázquez, 2009; Kumpfer, Xie y O'Driscoll, 2012; Brotman, Rich, Guyer, Lunsford, Horsey, Reising y Leibenluft 2009; Ortega, Giannotta, Latina y Ciairano, 2012) y referente a las conductas adictivas (Trudeau, Spoth, Randall y Azevedo, 2007; Zhong y Holland, 2011; Donovan, Wood, Frayjo, Black y Surette 2012).

En relación a los consumos de sustancias indicar que, como ya sabemos, las drogas pueden producir un estado de dependencia (psicológica y fisiológico) pero eso no significa que todos los adolescentes u otras personas que consuman drogas lo hagan convirtiéndose en personas dependientes de las sustancias. Es necesario comprender que muchos adolescentes prueban o consumen alguna sustancia como parte de su desarrollo. Constituye su forma de revelarse contra la situación que viven y de ayudar a forjar su propia identidad, pero en la mayoría de los casos, dichos consumos suelen tener un carácter exploratorio y son abandonados una vez superada la adolescencia. Por grupos, se observa que las chicas tienden a consumir más alcohol, tabaco y psicofármacos, mientras que los chicos las superan en el consumo del resto de las sustancias (ESTUDES, 2013; Meneses, Gil y Romo, 2010)

1.11. Adolescencia respecto de la cultura.

Actualmente, la tendencia dominante en la evolución de las relaciones sociales en nuestras sociedades es el auge del individualismo en todas sus manifestaciones. No se trata tan sólo de una tendencia cultural. O, por lo menos, es cultural sólo en el sentido de la cultura material, o sea, un sistema de valores y creencias que configuran el comportamiento y que está arraigado en las condiciones materiales del trabajo y el sustento en nuestras sociedades, Castells (2016).

Los estudios de Calero y Molina (2016) sobre la validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos, el autoconcepto y autoestima mostraron ser constructos centrales para explicar el desarrollo adolescente. Uno de los modelos más reconocidos sobre este tema plantea un modelo para esta etapa del desarrollo, compuesto por ocho dominios específicos de autoconcepto y un dominio con un nivel mayor de abstracción que representa la autoestima general en los adolescentes.

Salazar (2015), señala que la cultura del niño y del adolescente, es un concepto instrumental, resultado del análisis de experiencias desarrolladas en el norte de Europa, especialmente en Suecia y Finlandia, como asimismo del estudio de los resultados y ponencias de diversos encuentros internacionales de organizaciones preocupadas de implementar Los Derechos de la Infancia.

Repasando la noción de cultura recordamos las palabras de Aguado (2003) “la cultura se entiende como significados compartidos, los cuales nos permiten dar sentido a los acontecimientos, a los fenómenos, a la conducta de los demás y de uno mismo. Tiene que ver con los valores, creencias, expectativas, intereses y formas de ver el mundo, que compartimos con otros. No debe confundirse cultura con nivel académico o escolar, ni con una cultura monolítica y fija”.

La interculturalidad encontramos que hace referencia a la interrelación entre distintas culturas, etnias o religiones en un mismo lugar geográfico. A una sociedad de la diversidad. Pensemos que antes había que viajar para conocer distintos estilos de vida de un pueblo, otras creencias religiosas, otros modos de ser, de hacer y de vivir.

En esta época posmoderna, en la sociedad española y de otra parte del mundo, ya no es necesario viajar para conocer otras culturas. Pero es imprescindible un viaje continuo entre todos y todas hacia la convivencia pacífica hacia el enriquecimiento mutuo basado en los Derechos Humanos.

Pero las mujeres dicen que, además, hay que recordar en éstos últimos los derechos de las mujeres, no deben olvidar que toda acción que promueva la interculturalidad debe estar atravesada por políticas que promuevan la igualdad de género. Respecto a “los logros alcanzados por las mujeres del mundo más desarrollado en cuanto a igualdad, se debe recordar que en otros mundos esa igualdad para las mujeres no sólo no es real ni legal, sino que ni siquiera se plantea para algunas en su horizonte” (Vicén, Larumbe, citado en González, 2002)

Una conclusión importante es considerar que dentro del respeto por las creencias y culturas diferentes hay quienes nos posicionamos del lado desde el cual se plantea que en la interculturalidad deben respetarse y cuidarse los Derechos Humanos, por ello adquiere tanta importancia el diálogo respetuoso, y todas las acciones que posibiliten diferenciar las creencias religiosas, como “objetos transicionales”, de la información y sensibilización para la salud y para el verdadero respeto en una sociedad democrática.

Como lo plantea Martínez-García (2005), en muchas culturas hay una desinformación general sobre temas sanitarios. Si bien puede haber preocupación por la salud, pero que por costumbres, falta de recursos, analfabetismo, propicio en tratamientos mágicos naturales.

En síntesis, la adolescencia responde a un constructo social, histórico, cultural y racional, decimos en lo social porque se presentan factores psicosociales complejos en modelos de desarrollo sociales diversos donde el joven presenta sociabilidad no solo en el seno de la familia sino también en su entorno donde la comunicación puede hacerse efectiva, conflictiva, trayendo como consecuencias violencia, riesgos, conductas delictivas y compromisos. Es un constructo histórico porque a lo largo del tiempo, los fenómenos o acontecimientos en los jóvenes se han escrito como punto de comparación de las épocas, también decimos que es un fenómeno cultural y racional porque de esta manera les damos sentido a esos acontecimientos y sobre todo al comportamiento de los demás y los de uno mismo, permitiendo de esta manera el cuidado y el respeto de los derechos humanos sabiendo que hay objetivos transicionales de la información y sensibilización del bienestar general y el verdadero respeto de una sociedad heterogénea.

En un estudio realizado en Venezuela a 283 adolescentes escolarizados y de ambos sexos, los procesos o dinámicas que en el interior de las agrupaciones juveniles coadyuvan en las conductas no convencionales, se analiza la incidencia que el aprendizaje conductual y las relaciones afectivas en los grupos de iguales tienen en la génesis de la desviación juvenil. También analizamos los efectos que la familia y el género pueden tener en la relación del adolescente con su grupo de iguales.

Los hallazgos obtenidos robustecen los resultados de otras investigaciones, indicando que, las amistades antisociales y determinados aspectos de su grupalidad (conflicto, violencia, maltrato, falta de apoyo) están asociados con las conductas antisociales y/o delictivas en los jóvenes de ambos géneros. (Rodríguez, Mirón, 2008)

Otro de los hallazgos más claros y consistentes de este trabajo se refiere a la importancia que la violencia y el maltrato en el grupo parecen tener sobre la probabilidad de que los adolescentes de ambos géneros se involucren en la realización de actividades antisociales. El interés por el análisis de la violencia en el contexto de los grupos de amistad, es relativamente reciente en criminología, al menos si lo comparamos con la tradición histórica acerca de la importancia de la delincuencia de los iguales. Recientemente, sin embargo, el maltrato entre iguales, especialmente en el contexto escolar (bullying, en la literatura anglosajona) ha ido cobrando importancia.

La investigación de Rodríguez y Redondo (2008) destaca dos tipos de violencia grupal: la utilización de estrategias violentas (frente a no violentas) como método habitual de resolver conflictos entre los iguales, y la presencia de conductas de maltrato físico y emocional, tanto observado como experimentado. Nuestros datos indican que la utilización de estrategias de resolución de conflictos violentas se asocia con distintos tipos de conductas antisociales tanto entre los hombres como entre las mujeres. Además, observamos que son los grupos de jóvenes con amigos antisociales aquellos que utilizan con mayor frecuencia este tipo de estrategias. Pero, todavía más relevantes han resultado los datos obtenidos con respecto a la violencia no vinculada a la resolución de conflictos: las distintas modalidades de maltrato evaluadas (tanto físico como

emocional, y tanto observado como experimentado) se asocian positiva y significativamente con todas las actividades antisociales de hombres y mujeres, prácticamente sin excepciones; siendo, además, este maltrato una característica que diferencia a los grupos de amigos delincuentes de los compuestos por iguales convencionales.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores. Por ejemplo, Capaldi y Owen (2001) ya habían observado que en los grupos antisociales se producen altos niveles de agresión y violencia. En cierta medida, también podrían entenderse como un apoyo para los planteamientos de la Teoría del Control Social acerca de que las interacciones que se producen en los grupos formados por individuos transgresores son menos amigables y más conflictivas que las que se producen en los grupos convencionales. En cualquier caso, la violencia grupal se perfila como un elemento vinculado a la conducta antisocial, que amerita ser tenido en cuenta en los modelos teóricos explicativos.

Apoyo e influencia de las opiniones de los amigos y conducta antisocial. El tema de las relaciones afectivas entre los iguales, y su importancia sobre la conducta antisocial ha suscitado menos interés que las temáticas anteriores, y ha dado lugar, además, a posturas enfrentadas.

Existen dos grandes planteamientos representados en criminología por la Teoría de la Asociación Diferencial (Sutherland, 1939; Sutherland y Cressey, 1974), y la Teoría del Control Social (Hirschi, 1969). La primera postula que para que pueda haber influencia del grupo sobre el individuo es necesario que exista entre los miembros un nivel de afecto elevado. Por el contrario, la Teoría del Control Social plantea que las relaciones entre iguales delincuentes no se caracterizan por el afecto sino por el conflicto, dada la dificultad de los jóvenes delincuentes para establecer y mantener relaciones convencionales con sus semejantes (Rodríguez, Mirón, 2008).

Los resultados con respecto al vínculo entre la calidad de relación con los iguales y la realización de distintas actividades antisociales, indican que llevarse bien o mal con los amigos no se asocia significativamente con la conducta problemática ni para los hombres ni para las mujeres. Sin embargo los varones y las hembras con amigos antisociales informan de que mantienen peores relaciones con ellos, que los adolescentes de ambos géneros con amigos convencionales.

Los datos no permiten aclarar las posturas encontradas. Por una parte, coincidiendo con los postulados de la Teoría del Control Social, los resultados de la investigación indican que las relaciones con iguales delincuentes son menos afectuosas; pero, por otra, no parece que la intensidad del afecto entre los amigos se vincule claramente con la mayor o menor probabilidad de conducta antisocial de los adolescentes. Esto podría estar indicando que llevarse mejor o peor con los amigos no se relaciona con efectuar -o no- actividades antisociales, pero los que tienen amigos delincuentes muestran menos afecto hacia ellos que los que tienen amigos que no incurrir en delincuencia. Es posible que las peores relaciones con los iguales entre los delincuentes sean una consecuencia del mayor nivel de violencia que se observa en estos grupos. El dato coincide, además, con los obtenidos para el resto de las variables de “sociabilidad”, como el gusto por hacer amigos o el número de amistades. Todas ellas muestran escasa vinculación con la conducta problemática,

probablemente porque la búsqueda de amistades y mantener con ellas relaciones amigables positivas es una constante entre los adolescentes.

Conger (1999), Giordano, Cernkovich y Pugh (1986) en esta misma línea, habían encontrado unas relaciones afectivas de similar intensidad entre adolescentes antisociales y pro sociales, en otras palabras, según estos autores, la afectividad no juega un papel determinante en la relación grupos de amigos delincuentes- delincuencia individual. Conjuntamente ambos resultados parecen indicar que el grupo no es una fuente muy importante de apoyo para los varones, pero si para las hembras.

Apoyo e influencia de las opiniones de los padres y conducta antisocial: Otro de los hallazgos mejor establecidos en la literatura criminológica es que la familia ejerce un papel importante en la probabilidad de conducta antisocial de los adolescentes, ya sea directa o indirectamente, a través de su impacto sobre el tipo de amigos con los que éstos se relacionan. Los resultados obtenidos en este trabajo indican que las variables familiares se relacionan con la probabilidad de conducta antisocial de los jóvenes de ambos géneros, especialmente con las formas menos serias (conducta contra normas), y las agresiones a personas. De entre ellas, es el apoyo percibido de ambos padres, el factor que parece actuar inhibiendo con mayor claridad la probabilidad de conducta antisocial de los hijos.

Además y coincidiendo con los resultados de las investigaciones previas (Jiménez y Claes, 2005), los datos obtenidos indican que los varones con amigos delincuentes informan de una peor relación con su padre y con su madre, de recibir menos apoyo de ambos, y de tener menos en cuenta sus opiniones, que los varones cuyos amigos no son delincuentes, del mismo modo, las mujeres con amigos delincuentes son las que se sienten menos apoyadas por su padre y las que siguen en menor medida las opiniones de ambos padres. Este tipo de resultados reafirman claramente los postulados centrales de la Teoría del Control Social, en la que el apego a los padres es considerado como el factor crucial que actúa vinculando a los jóvenes a la sociedad convencional, y, por tanto, evitando su involucración en actividades delictivas. Probablemente los padres continúan siendo en esta etapa de la adolescencia la principal fuente de apego y de opinión de los adolescentes por lo que su papel con respecto a la delincuencia es claramente de protección.

La relación género, grupo de amigos, familia y conducta antisocial: Otro de los hallazgos más firmemente establecidos en criminología es que las mujeres realizan menos actividades antisociales que los hombres, independientemente de factores como la edad, la clase social, o el lugar de procedencia. De hecho, explicar las razones de esta diferencia en índices delictivos sigue siendo una de las tareas pendientes de la criminología (Steffensmeier y Allan, 1996). Los datos obtenidos en este trabajo, confirman que los adolescentes varones realizan significativamente más todas las conductas antisociales analizadas que las hembras. Pero, además, los resultados obtenidos con respecto a las variables grupales y familiares utilizadas en esta investigación, pueden ayudar a entender a qué son debidas estas diferencias.

En primer lugar, se observa que tener amigos delincuentes es el más claro factor de riesgo con respecto a la conducta antisocial del adolescente. Y, coincidiendo con los hallazgos de autores como

Storvoll y Wichstrom (2002) y Svensson (2008), los datos de la presente investigación indican, de la misma manera, que las mujeres tienen menos amigos delincuentes que los hombres.

La violencia grupal ha resultado ser el otro gran factor de riesgo de delincuencia en ambos géneros. En sus grupos, las hembras utilizan menos estrategias violentas para resolver conflictos, y muestran, en general, menos maltrato tanto emocional como físico, Martin y Fabes (2001) habían encontrado resultados similares acerca de la mayor violencia en los grupos de varones. Además, aunque el apoyo y afecto de los amigos no muestra una relación clara con la conducta antisocial, parece que en los grupos de las hembras las relaciones son más afectuosas y los amigos son descritos como una importante fuente de apoyo, en comparación con los grupos de amigos de los varones. Resultados similares habían sido señalados por Chu (2005).

Los datos indican asimismo, que el afecto y el apoyo familiar, así como seguir la opinión de los padres, actúan como factores protectores frente a la probabilidad de delincuencia. Las féminas perciben mayor afecto en el contexto familiar y, sobre todo, siguen en mayor medida las opiniones de sus padres. En consecuencia, se pudiera señalar que las mujeres están más vinculadas al entorno socializador convencional por excelencia, la familia. Ellas parecen trasladar en mayor medida esos patrones de interacción convencional a sus grupos de iguales, convirtiendo a este segundo gran contexto socializador en un entorno más convencional. Por tanto, es más difícil para ellas el aprendizaje y/o el fortalecimiento de actitudes y conductas transgresoras, lo que limita enormemente la probabilidad de que manifiesten conductas delictivas.

Cabría entonces acotar que los factores grupales y familiares aquí analizados son importantes en la explicación de la conducta antisocial de los adolescentes de ambos géneros, aunque habría que añadir que el grupo de amigos, y su efecto sobre la delincuencia, no puede ser adecuadamente comprendido sin tener en cuenta las diferencias de género (Rodríguez, Mirón, 2008).

En la identidad, adolescencia y cultura, (Díaz-Sánchez, 2006) destaca algunos aspectos que configuran la construcción de identidad de los jóvenes que estudian la escuela secundaria en una región marginal del Estado de México. Reconoce los aportes de la cultura local y regional en los procesos identitarios de los adolescentes rurales y urbanos, así como sus crisis y expresiones culturales específicas de la etapa de la vida que enfrentan. Destaca la importancia de la relación con los pares en el tránsito de la familia a la sociedad y da cuenta de los proyectos profesionales y de trabajo que los jóvenes crean a partir de sus condiciones socioeconómicas y de su trayectoria escolar, donde la emigración es uno de los principales imaginarios de futuro posible y cercano. La adolescencia representa una etapa fundamental. Es un momento crucial de replanteamiento de la identidad del sujeto donde modifica la imagen de sí mismo, sus relaciones con quienes le rodean, al tiempo que reconoce un lugar distinto en el mundo y un horizonte en su propio desarrollo.

En general, los proyectos de los adolescentes, apuntan en dos sentidos relativamente opuestos: estudiar una carrera profesional o emigrar a Estados Unidos. Aunque son más los jóvenes que dicen querer estudiar una carrera profesional, ante las condiciones de las familias, de las comunidades y de la región en general, pocos podrán ver culminado este proyecto. Las limitantes reales y el imaginario que se ha difundido en la cultura regional, en el que la emigración representa

una forma relativamente rápida de mejorar las condiciones de vida, son fuertes condicionantes para fincar sueños y esperanzas en el adiós al terruño (Díaz-Sánchez, 2006).

Continuando con los aspectos culturales en los adolescentes, Citro (2008), destaca en un estudio sobre el rol del movimiento del rock en las representaciones culturales de la adolescencia como "etapa liminal" que posibilita la trasgresión del mundo adulto. En primer lugar, examina la construcción de esta representación a partir de la segunda posguerra, período en el que coinciden los inicios de este género musical y los primeros estudios sobre la adolescencia. En segundo lugar, explora las continuidades y transformaciones de esta representación en el rock argentino de los años '90. Se centra en los recitales de la banda Bersuit Vergarabat como fiestas rituales que legitimaron tanto la trasgresión del mundo adulto como posiciones políticas contra el neoliberalismo imperante. Propone en esta investigación que, el cuerpo sexualizado se constituyó en el lenguaje privilegiado de la trasgresión política, en un tipo de "realismo grotesco" que mixturó diversas estéticas nacionales y transnacionales.

En conclusión, la imaginación artística y los rituales de resistencia de los sectores populares difícilmente produzcan cambios o estallidos sociales, pero sí pueden contribuir a construir las subjetividades empoderadas capaces de intentar esos cambios. La imaginación y los procesos reflexivos implicados en la producción-recepción de las performances musicales producen significaciones y valores que pueden resultar claves en la construcción identitaria de los sujetos, pues como Frith (2006) ha destacado, la música no actúa como una mera expresión de identidades grupales ya constituidas sino que también contribuyen a formarlas. Cuando estas significaciones y valores se producen en contextos altamente ritualizados y, por ende cargados de emoción y "sentimiento", adquieren mayor poder para inscribirse en los sujetos, y en ello reside parte de la peculiar eficacia del ritual. En suma, no se trata de definir al espacio del recital como un ritual moldeador y determinante de la personalidad de sus partícipes, pero a través de este caso, sí he intentado destacar su importancia en la construcción de las subjetividades adolescentes (Citro, 2008).

CAPÍTULO II. EL ADOLESCENTE EN LATINO AMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA.

2.1. Adolescencia en América Latina.

Los estudios de Cespedes y Robles (2016); Zabaleta y colaboradores (2016), sobre el adolescente en América Latina, donde señalan que las niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe nacen, viven y se desarrollan en circunstancias particulares por el entrecruzamiento de dos factores que se potencian: el ser mujeres y menores de edad. La experiencia de ser niña o adolescente se encuentra entonces condicionada por sistemas de discriminación y exclusión vigentes en nuestras sociedades que es importante develar de modo de adoptar políticas públicas que conduzcan a asegurarles sus derechos de infancia y vivir en condiciones de igualdad con los varones de su mismo grupo étnico, pudiendo ambos transitar hacia la adultez de manera integral, creativa y participativa.

Pautassi & Zibecchi (2010), señalan que América Latina ha sido motivo de debate, análisis e implementación de políticas sociales dirigidas a diferentes grupos de la población, principalmente a adolescentes, que por diferentes circunstancias se encuentran en situación de vulnerabilidad. La profunda injusticia en la distribución de la riqueza, un mercado laboral cada vez más restringido y limitado a lo informal y precario, impacta principalmente sobre aquellos que cuentan con menos recursos. Bertranou (2010), destaca que la política de protección social para los grupos vulnerables, se debe priorizar la cobertura de aquellos ciudadanos que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y exclusión, siendo la promotora de oportunidades de inclusión y facilitadora de la cohesión social.

Ahora bien, según Gómez (2003), los adolescentes latinoamericanos y en especial los dominicanos se están quedando con una ausencia de identidad, pues absorben la cultura norteamericana o los estados de vida europeos, perdiendo sus propios valores de referencia social y generando desde el punto de vista psicológico, trastornos de adaptación.

Los estudios realizados por Trinidad, Chávez, Carrasco y Sánchez (2015), destaca que unas de las razones primordiales para que las adolescentes llegaran a la situación de embarazo es la falta de responsabilidad al tener relaciones sexuales, muchas de ellas como muestra de rebeldía para salir de sus casas. García y Deval (2010) destacan que el adolescente no está enmarcado en una línea del tiempo específico, sino que es un proceso lleno de complejidad que, desde sus inicios, implica cambios a nivel general a través de los que se madura el pensamiento hasta dar por un hecho que se está en el momento final de la adolescencia. Ridao y Moreno, (2008); Hines y Paulson, (2006) señalan que la adolescencia es una etapa conflictiva para los padres y los mismos adolescentes y cuyos conflictos se han mantenido hasta nuestros días en la sociedad y en los medios de comunicación. Así, la visión de la adolescencia como un periodo conflictivo y lleno de dificultades tiende a ser mayoritaria entre progenitores y profesores y los medios de comunicación contribuyen a difundir una imagen de la adolescencia y la juventud asociada a consumo de sustancias y la delincuencia, lo que según Oliva (2003), refuerza dicha versión negativa de la generalidad de adolescencia en la sociedad. Sin embargo, los investigadores Palacios (2011) y Payne (2012)

resaltan que en lugar de facilitar la divulgación y comprensión de dichos hallazgos está inspirado en una vuelta atrás en la versión de la etapa adolescente, donde se pone en evidencia de nuevo, la inevitabilidad del riesgo y la incompetencia del adolescente para controlar sus comportamientos y para tomar decisiones de manera autónoma.

En lo expuesto anteriormente, García (2014) llegó a la conclusión que la asociación entre el sentido de coherencia y la salud en los adolescentes españoles es significativa y similar a las encontradas en adolescentes de otros países, siendo mayor con los aspectos psicológicos de la salud que con sus manifestaciones físicas. Y que las relaciones parentofiliales realizan una función fundamental al desarrollo del sentido de coherencia en la adolescencia.

El/la joven dominicana presenta una situación que no siempre por “decir adolescente” significa problema seguro, sin embargo, se cree que el adolescente dominicano no lo tiene fácil, la mayoría de las situaciones de riesgo están cuando los chicos y chicas vienen de una familia disfuncional, cuando tienen una escuela que es excluyente o una sociedad como la nuestra que no le da oportunidad de desarrollarse.

Gómez (2003), señala también que la transculturación ha proporcionado al joven dominicano nuevos estilos de vida de consumo y la forma de ser de los países dominantes, hasta lograr imponerlos o afectar los países pobres, a través de los medios de comunicación como lo es: Internet, televisión, periódicos, revistas, cine, entre otros, produciendo en nuestros adolescentes una crisis de identidad donde el individuo ya no es el que solía ser, ¿qué me plantea mi escuela?, ¿cómo vive mi comunidad?, ¿cuáles son los valores y la espiritualidad de los que viven conmigo?. Cada una de estas preguntas se hacen los adolescentes ya que muchos viven con padres que expresan “haga lo que yo digo, pero no haga lo que yo hago”.

Por otra parte ven como los actores sociales (políticos, gerentes, autoridades ejecutivas, policiales, maestras, comunicadoras) viven dentro del relativismo ético, es decir, en la época de la inherencia, expresa el filósofo español Ramoneda (1995) en su libro *La Pasión Política*. Todas estas confusiones han producido una crisis de identidad y una falta de fidelidad y fiabilidad.

Los estudios realizados por Nina (2009) destacan que el adolescente dominicano presenta poca valoración por el amor y que la palabra más próxima ésta es el respeto, expresa Nina que futuros estudios deben realizarse para comprender el significado de la palabra amor para el adolescente dominicano respecto a la sexualidad.

Son pocos los estudios realizados respecto al adolescente dominicano, sin embargo, los estudios realizados por Valenzuela y Fabian (2002), Valenzuela (2007) sobre la masculinidad del adolescente y hombre dominicano y las características que se le asigna al hombre dominicano como un ser machista, proveedor, arriesgado, valiente, seguro, tigueres y leones, parranderos, mujeriego, conquistador, jugador, desaplicado, irresponsable entre otras, es concebido como un ser de corazón duro y fuerte, sensible a muy pocas cosas o incapaz de demostrar su sensibilidad. El poder masculino es reconocido como una característica fundamental en la identidad masculina que la sociedad les asigna. Es un poder que busca dominar, explotar y subordinar especialmente a las mujeres. El poder no es sólo económico, sino emocional, sexual, social y político. Este poder es

ejercido principalmente sobre las mujeres. Deben destacarse en cada reunión, actividad, deben llevar la delantera, ocupar los puestos más importantes.

La heterosexualidad según Valenzuela & Fabián (2007), es una prueba de la masculinidad tradicional. Tras haberse diferenciado de la madre (no soy un bebé) y del sexo femenino (no soy una niña), el muchacho debe demostrar que no es homosexual y que no desea poseer otros hombres ni ser poseído por ellos. En nuestras sociedades predomina la idea según la cual la preferencia por las mujeres determina la autenticidad del hombre. Es como si la posesión de una mujer reforzara la identidad deseada: tener una mujer para no ser mujer. Para ciertas personas, el simple hecho de no ser homosexual constituye la mejor prueba de la masculinidad.

Nieves y Trucco (2014), señalan que en 2010, aproximadamente 1 de cada 5 habitantes de América Latina y el Caribe era un adolescente. Estas mujeres y varones adolescentes son y serán protagonistas de las grandes transformaciones sociales y económicas que, inspiradas en la aspiración colectiva por mayor igualdad, se espera ocurran en las próximas décadas en la región; para que esto ocurra, es necesario que puedan ejercer sus derechos de manera plena y sin ningún tipo de discriminación. No es novedad afirmar que la educación es un paso importante para garantizar la apertura a mejores oportunidades de desarrollo personal y social.

El sexo, la edad, el estado conyugal, el nivel de instrucción y la ocupación, son las principales características que se consideran en el análisis de la población. Igualmente, cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible del análisis demográfico.

Los informes de la Oficina Nacional de Estadística dirigida por Tactuk (2014), destaca que la República Dominicana consta con una población de 10, 378, 267 habitantes de los cuales 5, 174, 674 corresponde al sexo masculino y 5, 203,593 al sexo femenino, esta población está distribuida a nivel urbano con un total de 7, 159,593 y a nivel rural con una población de 3, 218,674 habitantes.

A partir de la distribución de la población por sexo y edad representada por (Tactuk-ENHOGAR, 2014), los hombres (50.2%) superan muy ligeramente a las mujeres (49.8%). Esta diferencia se aprecia igualmente en los valores absolutos de la población estudiada (44,756 hombres y 44,484 mujeres). Por zona de residencia no se observan variaciones con relación a años anteriores: alrededor de tres cuartos de la población reside en la zona urbana (74.4%), y en la zona rural el porcentaje de hombres (52.1%) es mayor que el de las mujeres (47.9%). Por estrato geográfico las mujeres muestran igual o mayor número de porcentaje en relación a los hombres en todos los niveles excepto el rural, donde los hombres presentan un mayor porcentaje (52.1%) a diferencia de las mujeres que residen en la zona rural (47.9%).

Los datos presentan, además, la composición de la población por edad, en la cual se puede apreciar que la proporción de hombres es ligeramente superior a la de las mujeres en los grupos de edades de 0 a 29 años. A partir de los veintinueve años la proporción de la población en referencia al sexo en los diferentes grupos de edades suele ser una variable que cambia con frecuencia, es decir, en unos grupos la proporción de hombres es mayor que la de la mujer (35 a 49; 45 a 49; 55 a 59), y en otros la proporción de mujeres es superior a la de los hombres (30 a 34; 40 a 44; 50 a 54; 60 a 64).

Según Tactuk y colaboradores, la población adolescente está representada por un total de 323,116 habitantes (Oficina Nacional de Estadística, 2013), de los cuales 162,128 pertenece al sexo femenino.

La distribución porcentual de la población se puede apreciar que alrededor de tres de cada cuatro personas reside en la zona urbana (74.4%), (el 75.4% de la población femenina y el 73.3% masculina residen en áreas urbanas), siendo Santo Domingo el más poblado de todos, con un valor de 30.9%, similar al encontrado en la ENHOGAR-2012, donde su porcentaje fue de 31.1%.

La población menor de 15 años representa el 29.3% de la población nacional, mientras que el rango de edad de 15 a 64 comprende el 64.1% de la población. La proporción de personas mayores de 64 años es de 6.7%. Al contrastar esta información con los resultados de la ENHOGAR-2012 se observa la tendencia a la madurez poblacional, un pequeño aumento en las proporciones de niños y niñas al igual que adolescentes, pero incremento correlativo de las personas con edades medias y avanzadas.

Cabe destacar que la situación adolescente en República Dominicana (Conde, 2013), presenta una situación alarmante en diferentes fases, además de la pobreza monetaria por la falta de empleo y otras situaciones multidimensional, el adolescente dominicano presenta algunas necesidades básicas insatisfechas.

El porcentaje de la población de niños, niña y adolescente con alguna NBI (necesidades básicas insatisfechas) mostró una tendencia descendente en la década del 2000, con un rezago en el año 2005 como consecuencia probable de impactos postergados de la crisis económica de 2003-2004. No se observan discrepancias significativas entre la población infantil y la población total. En 2010, el 50.6% de la niñez del país, o un total de 1.7 millones, vivía con NBI. Entre ellos, un 42.1%, o 724 mil, viven en el Gran Santo Domingo (región Ozama). Muy atrás en orden de magnitud está el Cibao Norte con 279 mil, o el 16.2%, y Valdesia con 247 mil, o el 14.4%. En Ozama y Valdesia, entre Gran Santo Domingo y San Cristóbal, en conjunto vive más del 58% de la niñez con NBI.

Como en otras mediciones, la incidencia más elevada se verificó en regiones como El Valle y Enriquillo, con tasas medias entre 2008 y 2010 del 72.9% y 72%, respectivamente.

Otras regiones con una elevada incidencia fueron Higuamo, Yuma y Valdesia. En contraste, el Distrito Nacional y el Cibao Norte registraron tasas menores al 40%. Se trata, nueva vez, de una situación en la que las regiones con mayores tasas de incidencia coinciden con las de menor número de casos debido a la población relativamente baja, y las regiones de menor incidencia, por su tamaño poblacional, coinciden con las de mayor número de niños y niñas en pobreza.

Según Conde (2013), esas necesidades insatisfechas y las privaciones que más afectan a esas poblaciones de personas dado un estudio de alcance nacional y con representatividad regional revelaron que en 2007, en la República Dominicana, había 665 mil niños, niñas y adolescentes que habitaban en viviendas sin servicios sanitarios adecuados, poco menos de 526 mil no tenían acceso a agua de la red pública, más de 148 mil vivían en casas con piso de tierra o madera, 130 mil no tenían energía eléctrica en sus hogares, más de 1.9 millones no tenían acceso a radio y más de 667 mil no tenían acceso a un televisor.

La población infantil y adolescente que no tenía acceso a un servicio sanitario de calidad era el 18.6% de toda la población en ese rango de edad; aquella sin acceso a agua de la red era poco menos del 15%; la que vivía en casa con pisos de calidad inadecuada era el 4.2%; la que vivía sin energía era el 3.7%; la que no tenía acceso radio era el 53.4%; y la que no tenía acceso a televisor era el 18.7%. Del total de la niñez con servicios sanitarios inadecuados, un cuarto vivía en el Gran Santo Domingo (región Ozama) y un 15% en la región Valdesia. De esta última, la mayor parte vivía en San Cristóbal, una ciudad contigua y en conurbación con Santo Domingo. Por su parte, quienes no tenían acceso a agua de la red pública en sus hogares se concentraban en el Cibao Nordeste, y en regiones de la costa Sur del país, específicamente Higuamo, Ozama, Valdesia y Yuma.

Según Montás (2010), la pobreza e indigencia monetarias de la población general e infantil crecen abruptamente en los periodos de crisis, pero se recuperan muy lentamente cuando se retoma el crecimiento económico y la estabilidad macro. Vimos igualmente que la población infantil es más afectada que la población en general, por lo que durante la década pasada sus niveles de pobreza e indigencia fueron superiores al promedio nacional en un 26% y 43%, respectivamente.

Las metas e indicadores de los Objetivos Del Milenio, son de índole nacional y por tanto no desagregan por ciclo de vida, territorio o género. Cuando aplicamos al mismo un enfoque de ciclo de vida se evidencian las siguientes tendencias: a) Tal como señala Montás, (2010), en la publicación del Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo es probable que esta meta no se cumpla, ni para la población en general, ni para la infantil, b) La brecha de cumplimiento es 1.76 veces más alta en la población infantil que en la población general, c) La incidencia de la pobreza extrema es consistentemente más alta entre los niños, niñas y adolescentes que en la población general, d) La indigencia infantil ha disminuido menos rápidamente que la indigencia general y e) Al desagregar la información con un enfoque territorial, vemos que la pobreza infantil extrema en las regiones fronterizas de Enriquillo y El Valle es el doble del promedio infantil nacional (Betances-UNAIDS, 2013), con lo que la brecha de cumplimiento de este ODM (objetivos del milenio) para los niños y adolescentes se expande en esa misma proporción.

Conde (2013), señala respecto de las políticas contra la pobreza de niños/as y adolescentes, por su alcance y el volumen de recursos involucrados, vale destacar tres de ellas; a) la creación de un programa de transferencias monetarias focalizadas y condicionadas de amplio alcance, denominado “Solidaridad”; b) la puesta en marcha de un sistema de seguridad social con aspiraciones de ser universal; c) la generalización del Programa de Alimentación Escolar (PAE).

Solidaridad: transferencias condicionadas y población infantil Bajo la dirección del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, el programa “Progresando con Solidaridad” es el de mayor alcance del país, con el presupuesto más significativo en materia de asistencia social. Provee asistencia financiera a hogares calificados en pobreza extrema y moderada, y que a la vez cumplan con algunos requerimientos, varios de los cuales tienen que ver con asegurar la prestación de servicios de salud y educación a la población infantil. El Programa se implementa a partir de tres procesos:

- Transferencias condicionadas para asegurar el acceso a los servicios de salud y educación.
- Acompañamiento socioeducativo, a través de visitas domiciliarias, para promover el desarrollo y empoderamiento de las familias.

- Vinculación de las familias a los programas y servicios de su comunidad, para generar oportunidades de ingresos y mejora de la calidad de vida Este programa tiene cuatro tipos de apoyos, distribuidos en dos categorías:

A. Transferencias Condicionadas, con los componentes:

- Comer es Primero, que provee una transferencia monetaria de RD\$700 por mes para la compra de alimentos básicos. Su condicionalidad (o corresponsabilidad) se asocia a los hogares con niños y niñas menores de 5 años o con mujeres embarazadas para estimular la asistencia a los servicios de salud.

- Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE), que provee una transferencia por cada niño o niña que asista a la escuela pública. La transferencia oscila entre RD\$300 y RD\$600 por mes (dependiendo del número de niños).

B. Subsidios focalizados, con los componentes:

- Bono gas, que provee asistencia financiera no condicionada, exclusivamente dirigida para la compra de gas licuado de petróleo (GLP) para el uso doméstico.

- Bono-luz, que provee asistencia no condicionada para el pago del servicio de energía eléctrica.

El número de niños, niñas y adolescentes beneficiados es de 778,606, lo que equivale al 36% de los/as beneficiarios/as totales del Programa. De ellos, 383,743 (49%) son de sexo femenino y 394,863 (51%) de sexo masculino. Se prevé que los componentes CEP e ILAE tengan como resultado la mejora en la situación nutricional, de salud y educación de la niñez. Un estudio del 2015 realizado por Montás evidencia que el porcentaje de niños que reciben el ILAE y finalizaron el año escolar se incrementó en 0.7%, y el efecto quizás más importante se refleja en el incremento de la asistencia escolar continua de los niños beneficiarios en 34.7%. Asimismo, la capacidad de leer y escribir aumentó en 0.6%, y el promedio de años de escolaridad pasó de 4.5 a 4.8 años, en tan sólo un año. La asistencia escolar continua de los niños que reciben el ILAE supera en 5.7% a la de los niños no beneficiarios.

Otro estudio realizado por Paredes y Valerio y publicado en el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD, 2009), destaca que también se encontró una mejora de la asistencia escolar de las niñas que de los niños. Otra evaluación realizada por Cedeño (2012) como Vice presidenta de la República mostró en la provincia de Montecristi una disminución estadísticamente significativa en la incidencia del trabajo infantil en las familias beneficiarias del programa comparándola con un grupo control de la misma provincia.

En términos generales, mientras que se requiere tener más evidencias científicas sobre el impacto del programa en el largo plazo, las evaluaciones realizadas a la fecha por

Montás (2013), además de mostrar parcialmente impactos positivos en la escolaridad y la nutrición, apoya la idea de que la calidad del gasto en los hogares encabezados por mujeres es mayor con respecto a aquellos encabezados por hombres en términos de lograr impactos en el bienestar de la población infantil y adolescente.

También apoya la hipótesis de que el costo de oportunidad en niños y niñas de mayor edad es más alto, especialmente en los niños, asociado a la posibilidad de generar ingresos, por lo que las transferencias son cruciales para prolongar la asistencia a la escuela de esa población. El aporte neto directo del programa a los ingresos reales de la población más pobre es limitado, con lo que su impacto en la reducción de los niveles de pobreza monetaria no es muy alto.

Las estimaciones realizadas por Montás (2010), indican que “la contribución al crecimiento del ingreso real de la población atribuible a Solidaridad es baja, ya que se estima en sólo 0.1% para el periodo 2004- 2007 y en 0.3% para el periodo 2007-2010.

2.2. La Familia en América Latina y República Dominicana.

La familia en América Latina ha presentado cambios sustanciales debido a la problemática migratoria.

Según Aparicio y Giménez, (2003); Cárdenas y Mejía, (2006); Guarnizo, (2006); Garay y Medina, (2007); Khoudour, (2007), la feminización de la emigración colombiana hacia España con proyectos migratorios familiares evidentes, es un intenso proceso que se da desde hace más de una década, en Colombia el tratamiento de la migración familiar en el discurso público, institucional y académico es reciente e incipiente. Si bien en la última década el abordaje académico del proceso migratorio se ha incrementado de manera significativa, las investigaciones en su mayoría han puesto el acento en la caracterización general de la población con base en el perfil socioeconómico, la inserción en el mercado laboral. El marcado énfasis y la intensa producción de investigaciones sobre las remesas (Garay y Rodríguez, 2005; ASOCAMBIARIA, 2004, y los seminarios que se han realizado para debatir el tema, reflejan el modo en que desde el Estado colombiano se concibe a las migraciones y a los migrantes como agentes de desarrollo económico por el supuesto impacto que las remesas tendrían en la macroeconomía colombiana. Al mismo tiempo, el interés otorgado desde la academia a la vinculación entre migración y desarrollo vía remesas, devela como las agendas de investigación están moldeadas por las visiones y divisiones estatales dominantes.

Las investigaciones de García, Gadea y Pedreño (2010), señalan que la emigración constituye hoy uno de los problemas fundamentales de la humanidad; En Estados Unidos, Europa y varios países de Asia, el problema migratorio es de orden prioritario; leyes contra emigrantes en Estados Unidos, especialmente en Arizona, la expulsión de RUMS (gitanos rumanos), de Francia y otras medidas anti-emigración, confirman ésta grave situación. Cuando un país económicamente pobre tiene una cantidad elevada de personas que abandonan el territorio nacional, para irse a otro país más desarrollado, y al mismo tiempo recibe casi la misma cantidad de inmigrantes de otro país,

menos desarrollado, como Haití, como es el caso de la República Dominicana, entonces el problema se complica más para la familia dominicana.

La investigación de Polanco (2013) destaca que la familia dominicana se está deteriorando ya que los actores que están llamados a dirigir de manera directa la dinámica familiar presentan diversas dificultades que ponen en peligro la propia integridad de los hijos, esto permite que los hogares se conviertan en factores de riesgos en vez de ser ente de protección.

Según Mora (2007), el concepto que el dominicano tiene de la familia es tan amplio y generoso que cualquier ley que se refiera a ella debe tener en cuenta esta circunstancia. Destaca que desde que el individuo es fecundado, la responsabilidad es de dos, la gran cantidad de mujeres que son madres solteras en dominicana pone de manifiesto la irresponsabilidad tradicional del hombre nuestro. Son muchas las adolescente que han quedado embarazadas cuya responsabilidad es acarreada por los padres de las menores ya que el padre de la barriga (responsable del embarazo) rechaza que el embarazo en la joven, provenga de él.

Gómez (2013), reveló que la situación de la familia dominicana es tan crítica, que el 60 por ciento de los matrimonios que se contraen no llegan a los diez años. Calificó como sumamente preocupante el hecho de que para la mayoría de los dominicanos ya no ve a la familia como su mejor inversión social. Lo más lamentable de todo eso es que el hombre dominicano cuando se deja de la mujer, también rompe con sus hijos.

Cruz y Gozález (2012) destacan en una investigación realizada en el Municipio de Villa Hermosa de La Romana sobre la forma en que los padres dan disciplinas a sus hijos/as adolescentes, encontraron que la variable comunicación entre padres e hijos no es asertiva ya que los jóvenes se sienten culpables por la situación conflictiva entre ellos.

Según Montenegro, Oñoro, Zapata y Gómez (2012), lo que provoca el problema es el enfrentamiento de dos estilos de educar que no logran un punto intermedio. "La pareja, en vez de converger, van polarizando sus posiciones, uno hacia la permisividad y el otro ante el autoritarismo, y muchas veces lo hacen no porque están convencidos de que tiene que ser así, sino por compensación de otros". "Múltiples factores influyen en la eficiencia de la autoridad parental y, ante todo, el acuerdo entre padre y madre en tres asuntos fundamentales: qué le vamos a permitir a nuestro hijo, qué no le vamos a permitir y qué haremos cuando transgreda las reglas".

Una investigación periodística presentada por Plata (2014) señala que la familia dominicana está atravesando por una de sus peores crisis moral y espiritual en el entorno familiar, destaca que la gran cantidad de personas que actúan en contra de los principios y las leyes, la falta de valores, de afecto y cariño, tanto de los padres como en los hijos, constituye un problema en la desintegración moral que no solo afecta la familia, sino también, a toda la sociedad dominicana.

Desde épocas anteriores la familia dominicana ha venido presentado unos cambios extraordinarios, y ello no escapa a la forma de política de Estado y pese a que las madres tenían la responsabilidad de la crianza y educación de los hijos, hoy esas estructuras han mermado por la inserción de las madres al tren laboral debido a la disminución de los ingresos económico. Esto trae como consecuencia que los niños jóvenes en cierta forma se queden solos la mayor parte del tiempo

permitiendo en estos grupos factores de riesgos que traigan como consecuencia por la no supervisión de los padres, la drogadicción, embarazo a destiempo, delincuencia juvenil, entre otros males.

Hoy en día, la familia dominicana está tan desintegrada que como expresa Gómez en su libro (2004), “Como Salir Exitosos de la Adolescencia”, destaca que la realidad social del dominicano y la demanda de divorcio en la consulta cotidiana y las implicaciones que esta acarrea en el orden familiar y social, ha llegado a ser tan frecuente como la depresión y la ansiedad, es tan alarmante en nuestro medio que ya es un tema del que hablan los niños y adolescentes.

Estos cambios también responden a política de estados en los cambios de los procesos de urbanización, modernización, experimentadas por la República Dominicana

El concepto que el dominicano tiene de la familia es tan amplio y generoso que cualquier ley que se refiera a ella debe tener en cuenta esta circunstancia (Gómez, 2004).

Sin embargo, el fenómeno más destacado para nuestra familia es la situación de migración por parte de los padres o cabeza de familia, siendo la madre la que ha tenido que emigrar para el sostenimiento de la familia (Cruz. 2012).

Los informes de Plasencia (2012), refieren que una gran cantidad de dominicanos han tenido que salir del país por la situación económica, no es menos cierto que su situación de pobreza en el contexto extranjero ha ido en aumento. La incidencia de la pobreza en la familia dominicana en el exterior es más profunda que la de los emigrantes de otros países, según Ramírez (2012), la falta de expectativas en el futuro, baja inversión en educación, pobreza, desempleo, salarios de miseria, seguridad social inconclusa y otros males sociales son los que empujan al mar a cientos de dominicanos cada año con el espejismo de que al otro lado hay mejores condiciones de vida.

De Haro, Brandis, Cedeño-Argüelles, Castaño y Escolano (2009), en una investigación expresa que el 68% de la emigración dominicana a España son hombres, pese a que se regulariza la economía por las remesas, la situación familiar se distorsiona, poniendo en peligro el desarrollo de los adolescentes por la falta de la representación paterna.

En la misma línea, se fue reduciendo progresivamente el contingente de trabajadores hasta la cifra simbólica de 168 en el 2010 (López-Sala, 2013). Con estas medidas, el creciente impacto de la crisis y la información disuasoria que ya funcionaba entre los migrantes, los flujos de entrada se redujeron. En términos de visados de residencia, disminuyeron los de trabajo y aumentó la proporción de los de reagrupamiento familiar, estudios y otras situaciones según los estudios realizados por Carrasco y García-Serrano, (2012: 37).

2.3. La familia, conflicto y conducta delictiva del adolescente en América Latina, el Caribe y República Dominicana.

Según Aballi, (2014), la familia desempeña un papel preponderante en el cuidado y protección de los adolescentes, la familia tiene como papel fundamental la orientación de la conducta de los jóvenes.

Hoy en día, el concepto del estudio de la familia en la educación y formación de sus miembros son estudiados por diferentes investigadores dentro de los que figuran Carvajal (2007); García y García (2010); Peñate, Rodríguez y San Morales (2012); Prendes (2007); Quintana (2011); González Mena (2012); Ravelo (2010); Torres y Caballero (2011); Zacca, Gran- Alvarez y Torres (2011), ellos describen que la educación, requiere de la participación de toda la sociedad y exige una gran responsabilidad por parte del padre y la madre, pues las relaciones amorosas, el funcionamiento de la unión conyugal y la familia de los jóvenes, en gran medida, reflejan lo vivido en su entorno sociocultural.

La sociedad, tiene la obligación de preocuparse por la juventud, infiltrar responsabilidad, esperanza; de darle una nueva ética en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido. Solo así podría mantenerse el concepto de familia para la cual fue creada (Aballi, 2014).

La cuantificación y análisis de las características y condiciones de la vivienda en la que habita la población, permiten determinar si las necesidades básicas satisfacen a los hogares en pro de una mejora de la condición de vida en general, lo que constituye tópicos de importancia en la caracterización de la realidad social. La disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad, vinculadas al cumplimiento de las más elementales necesidades que permitan condiciones de privacidad y comodidad, que a su vez den cuenta de la calidad de vida en la que viven los hogares, es parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas. Conocer el tipo, características, la cantidad de cuartos (dormitorio) y forma de tenencia de la vivienda, así como la disponibilidad de agua, servicios higiénicos, servicios de energía, formas de eliminación de la basura, entre otros aspectos, determinan las condiciones sociales, económicas y de salud en las que vive la población, Tactuk (ENHOGAR, 2014).

En la Encuesta Nacional de Hogares representada por Tactuk (2013), se aplicó un cuestionario a cada una de las viviendas seleccionadas en R. Dominicana. En el mismo se registró una combinación de características, las cuales permiten conocer las condiciones de la vivienda, lo que es de vital importancia para que los países mantengan o mejoren el bienestar en que se encuentran las personas, originando así una mejor calidad de vida en los hogares. Esta información describe las características estructurales que se emplean y los distintos materiales utilizados para su construcción.

La calidad y el tipo de material de construcción de las viviendas, como paredes, techo y piso, se asocia directamente con la calidad de vida de las personas. De igual manera influye en la seguridad, la salud física y emocional. Una vivienda bien estructurada juega un papel muy importante a la hora de brindar tranquilidad en diversos parámetros, incluyendo ante los fenómenos naturales, los cuales impactan con mucha frecuencia a nuestro país.

Por otra parte, la delincuencia juvenil es un problema que viene presentándose en los jóvenes desde hace más de dos siglos, el término fue acuñado por vez primera en Inglaterra en el 1815 para referirse al aumento de situaciones en que el adolescente se veía involucrado en actividades que violentaban las leyes de esa nación (Inglaterra). Desde entonces numerosas teorías han tratado de

dar explicaciones a las razones más comunes por las que niños o jóvenes cometen actos delictivos. Banks (2013).

Actualmente, la delincuencia juvenil en la literatura en las ciencias sociales está definida como la violación de las leyes criminales cometidas por una persona menor de los 18 años de edad (Bufeind & Jeglum, 2011; Hoffman, 2011). Esta definición, no obstante, es muy amplia por lo que esta conceptualización abarca un sinnúmero de actos que pueden ir desde la compra de alcohol por un menor de edad hasta el asesinato de una persona (Hoffman, 2011). Por ende la gama de conductas y hechos que se pueden denominar como delincuencia juvenil se definen por el código legal particular de cada nación (Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez & Sánchez; citado en Mencia, Garrido y Fernández, 2014). En la República Dominicana, la delincuencia juvenil se define según la ley 136-03. Esta ley categoriza a las personas entre 13-17 años como adolescentes y las personas jóvenes como aquellas entre los 15-35 años, por lo que en el contexto local nos referimos a delincuencia adolescente según Brea, Cabral, (2010); Pérez, (2013).

En América Latina observamos un patrón similar en la prevalencia de delincuencia y crímenes violentos en que la mayoría de los perpetradores así como los afectados son varones entre los 15 y 29 años de edad (Muggah & Aguirre, 2013). En el caso específico del Caribe se ve una tasa de asesinato en adolescentes de 22.37 (por 100,000), la cual es muy alta cuando consideramos que el promedio mundial es de 10.19. Nuestra región está también caracterizada por una tasa alta y aun así sub-reportada de violencia hacia las mujeres, especialmente dentro del contexto de parejas íntimas y familias (Muggah & Aguirre, 2013). Evidencia de la República Dominicana de amplia disponibilidad en medios no especializados habla además del enorme problema social que representa el feminicidio y la preocupación que este empieza a causar en la población general (Acevedo, 2012).

Para Álvarez (2007), la escolaridad de los padres es uno de los principales factores en la formación de conducta delictiva en los adolescentes. Se puede asumir que de los 13 años de escolaridad, la inmensa mayoría de estos, a pena sabe leer y escribir, para no habiendo llegado ni hasta 4to grado de la educación Básica. Las consecuencias de analfabetismo son profundas, ya que la familia es la primera institución donde el niño adquiere sus primeros valores espirituales, sociales, éticos, costumbres, hábitos, tradiciones y orientación necesaria que posibilite su desarrollo integral y a la vez la continua consolidando durante todo su desarrollo; el nivel de escolaridad de los padres de familia juega un papel importante en la educación del hijo y el desenvolvimiento en la sociedad.

Muggah & Aguirre (2013) plantean que, independiente de la región del mundo en que ocurre la delincuencia adolescente, sabemos que la misma tiene un impacto negativo desde el punto de vista de estructuras familiares, las cuales se ven desarticuladas por el egreso de varones jóvenes del entorno familiar. Igualmente el egreso de la sociedad de la población joven en su etapa de mayor productividad económica impacta negativamente el mercado de trabajo y la productividad económica de un país.

Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez y Sánchez (citado en Mencia et al., 2013), distinguen entre lo que son conductas delictivas y conductas antisociales. Una conducta desviada o antisocial se

refiere a una acción que violenta las reglas de la sociedad. Por tanto las conductas delictivas son conductas antisociales o desviadas más no todas las conductas antisociales son consideradas como delictivas.

Las investigaciones de Muggah & Aguirre (2013), han encontrado diversos factores tanto sociales, familiares e individuales que se asocian a las conductas delictivas en adolescentes. Entre los factores individuales que se han identificados se incluyen: impulsividad, afán de protagonismo, consumo de drogas, baja autoestima, falta de destrezas sociales, poco equilibrio emocional, desadaptación y frustración, bajo coeficiente intelectual y pobre capacidad de resolución de conflictos. En cuanto a los factores familiares se han identificado las familias fragmentadas, baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, así como estilos parentales permisivos, ambivalentes y coercitivos (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005; Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez & Sánchez, s. f.; Jiménez, 2005; Hein, Blanco & Mertz, 2004).

Los factores sociales relacionados a la conducta delictiva son: la pobreza y medio económico, fácil acceso a drogas, falta de oportunidades de empleo, salud y educación, falta de espacios para la cultura y el deporte, la impunidad con que se manejan los actos delictivos, poco apoyo comunitario, estigmatización y exclusión. Factores relacionados con grupos de pares incluyen la pertenencia a grupos de pares involucrados en conductas de riesgo como son la pertenencia a bandas o pandillas y el consumo de drogas (Battin-Pearson, Thornberry, Hawkins, & Krohn, 1998; Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez & Sánchez, citado en Mencia et al., 2014; Jiménez, 2005; Hein, Blanco & Mertz, 2004; Matsueda & Anderson, 1998; Muggah & Aguirre, 2013).

En la República Dominicana existe un modelo penitenciario que se está reformulando de manera que dicho sistema se transforme de una modalidad punitiva a una modalidad rehabilitadora. Para estos fines se han construido centros modelo que según el último censo penitenciario publicado albergan 3,709 internos. El restante permanece en instituciones del modelo tradicional y la población de internos asciende a 20,007, estos informes fueron dados a conocer por Hernández de la Oficina Nacional de Defensa Pública (ONDP), (Hernández, 2015). El sistema no obstante tiene una capacidad máxima de 11,505 internos, por lo que se dan problemas de hacinamiento así como condiciones en las cuales los internos no cuentan con suficiente alimentos, ventilación y sistema eléctrico. El sistema está compuesto principalmente por hombres, de los cuales sobre un 50% está casado, más del 70% tiene hijos y está condenado principalmente por delitos de homicidios, droga y robo. El 1.7% de esta población está compuesta por adolescentes, quienes comprenden el grupo de interés de esta investigación.

Muggah & Aguirre (2013), destacan que en el Caribe, la historia de violencia a nivel cultural que se relaciona a factores políticos e históricos crea una cultura en la cual hay fácil acceso a armas y se normaliza la resolución de conflictos a través de la violencia. Igualmente, roles de género rígidos, especialmente los relacionados al machismo y la masculinidad, se han asociado a la violencia. Se ha encontrado además que las nuevas economías urbanas, limitadas en su capacidad de absorber la densidad poblacional, limita las opciones de empleo para la población joven, por lo cual jóvenes varones desempleados se encuentran en una posición de particular vulnerabilidad al no

poder cumplir con rígidas expectativas culturales sobre la masculinidad que la definen a partir de la fuerza y el poder económico (Muggah & Aguirre, 2013; Vargas, 2006). El retorno de criminales a países caribeños a través de deportaciones a un sistema carcelario con muchas limitaciones también influye al incremento de conductas delictivas en la población general (Muggah & Aguirre, 2013). Si bien la mayoría de estos casos son en personas adultas, la exposición de jóvenes en comunidades vulnerables a este grupo de adultos crea o potencialmente incrementa el riesgo a través de exposición al crimen en zonas marginales y otros lugares frecuentados por adolescentes.

La participación de menores de edad en delitos es considerado un problema social que espera de la aplicación de políticas adecuadas, firmes, justas y permanentes en el país. Hasta la fecha existe un registro de 517 niños, niñas y adolescentes, preventivos y sancionados, en 11 centros especializados, 45 niños más que en el año 2009, cuando alcanzó 472.

Las investigaciones de Pérez, Méndez (2011), señalan que estos centros son: Centro de Evaluación y Referimiento del Menor (CERMENOR), Centro de Atención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley, en Najayo, San Cristóbal; Instituto de Niñas de Santo Domingo; Instituto Preparatorio de Menores Máximo Antonio Álvarez, Instituto Preparatorio de Menores (REFOR), Centro de Atención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley, en San Francisco de Macorís; Centro de Atención Integral de Adolescentes en Conflicto con la Ley, en Santiago; Centro de Atención de Menores, en Higüey y los Centros de Detención en San Pedro de Macorís, La Romana y Barahona

En el informe presentado por Brito (2009), se registraron infracciones de tipo penal, 371 por robo agravado, 140 por homicidios, 81 violaciones a la ley de drogas, 71 violaciones sexuales, 27 homicidios agravados, 26 por golpes y heridas, 12 por tentativa de homicidio, 22 por robo, 9 por porte de armas, 1 por agresión familiar y un infanticidio.

Para finales del 2010, las estadísticas, por tipo penal en caso de menores en conflicto con la ley, anotan 145 casos por robo agravado, 167 por homicidio, 53 por violación a la ley de drogas, 80 por violación sexual, 28 por golpes y heridas y 4 por porte de armas. Una comparación de estos datos, y el número de sancionados, indica que, con relación al año 2009, en 2010 los robos agravados tuvieron una baja de 226, pero hubo un aumento de 27 homicidios, las violaciones a la ley de drogas bajaron 28 casos respecto al 2009, mientras las violaciones sexuales aumentaron en nueve en 2010.

El número actual de 517 menores de edad bajo medidas de prevención y sanción, que superó con 45 al 2009, no implica un aumento tan significativo para Reyna y Tavárez (2005), encargada de la Dirección Nacional de Atención Integral de la Persona Adolescente en Conflicto con la Ley Penal, porque, al compararlo con los 21,000 adultos internos en los centros penitenciarios, los menores en confinación representan poco más de un 2 por ciento.

Una comparación de la cifra actual de menores en reclusión con las estadísticas de 2005, deja claro que el aumento en los últimos cinco años es notable. Para junio de ese año había recluidos 308 menores, 209 menos que hasta diciembre de 2010, cuando se elevó a 515 casos. La mayoría de esos

menores de edad ya tiene hijos, a veces más de uno. “Inician sus relaciones sexuales a temprana edad.

Un informe elaborado por Mazzerelli en el Consejo Internacional de ONG (2014) sobre la Violencia contra la Niñez, presentó los resultados de un estudio llevado a cabo en torno a la situación de violencia a la que están expuestos los niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley, los datos obtenidos revelan que las medidas no privativas de libertad pueden reducir los delitos hasta un 70%, mientras que la encarcelación solo aumenta la probabilidad de que un menor sea reincidente.

En ese sentido, Mazzarelli (2014), representante para el Caribe del Consejo Internacional de ONG sobre la Violencia contra la Niñez, explica que solo los niños, niñas y adolescentes que constituyen un peligro público requieren ser encarcelados. Sostuvo que es necesario priorizar otras medidas más eficientes como crear programas educativos y preventivos que busquen reinsertar al adolescente en la sociedad.

De igual forma, Polanco (2014), coordinador de Coalición las ONGs por la Infancia, aclara que cuando los pequeños entran en conflicto con la ley, esto obedece a múltiples causas como socioeconómicas, educativas, familiares y el entorno.

Las violaciones a la ley penal en menores de entre 16 a 17 años son más frecuentes que en aquellos con edades entre 13 y 15 años. El robo agravado y los homicidios son las infracciones más comunes.

Los perpetradores provienen de familias disfuncionales, la mayoría no vive con sus padres, regularmente dependen de una tía o uno o ambos de sus abuelos. En ocasiones, cuando viven con su madre, ésta trabaja o tiene algún tipo de adicción. En otro caso, padre e hijo viven juntos, pero el papá tiene alguna adicción al alcohol o las drogas. Tenemos muchachos cuyas mamás están presas o sus papás murieron en un atraco”. Pérez (2011).

Para el sociólogo Pérez (2011), la actuación de adolescentes en acciones delictivas no puede verse al margen de su participación en actividades productivas. Pérez “define la actividad delincuenciales como productiva, aunque ilegal, porque procura a sus (mal) hechos una fuente de ingresos. El adolescente dominicano típico, que incurre en hechos delictivos, opera desde una perspectiva de sobrevivencia no solamente económica, sino también, y sobre todo, social”, subraya.

“Los medios de sobrevivencia que les proporciona la sociedad a los adolescentes son cada vez más inaccesibles”, agregó el profesional, anotando que eso le proporciona “dificultad de poder costear su participación en un régimen escolar, de poder tener un empleo en condiciones estables y de remuneración adecuada. Todo eso hace que esos adolescentes estén afectados por una presión social que implica, para ellos, “ser anónimos en sus comunidades, ante el panorama desesperanzador y de falta de perspectivas futuras en el que crecen”. Pérez estima que es esa presión la que los lleva a buscar el reconocimiento de su comunidad a través de actividades reconocidas como retribuyentes y, por ende, capaces de alcanzar medios, fundamentalmente monetarios.

Para disminuir la ola creciente de casos de menores que delinquen, Pérez (2011) cree que sólo el Estado puede actuar con efectividad, si genera políticas públicas que brinden la oportunidad a estos jóvenes de poder construir sus dignidades individuales, a partir del involucramiento en sus estudios y el ejercicio de oficios legales.

“No debe existir impunidad”, y plantea que los organismos de seguridad pública actúen en contra del hecho delictivo, al adolescente debe tratársele con educación, buscando su corrección y no una simple represión que lo deje en la incomprensión y el rechazo. Para el sociólogo, toda política de aplicación de la ley en los adolescentes debe de estar inspirada en una perspectiva educativa e inclusiva y de segunda oportunidad para su posterior reinserción en la sociedad como ciudadano bienhechor.

Alrededor de un 30% de los menores de edad varones recibidos en Centro de Reformatorio de Menores (CERMENOR, 2013) son reincidentes. Estos adolescentes son llamados habituales porque salen del centro por rehabilitarse de las drogas y retornan de nuevo por homicidios. A diferencia, las adolescentes por lo general no recaen en el delito, en el estudio realizado (Pérez, 2011) se pudo notar que en los meses de junio, julio y agosto del 2011, el índice de delincuencia juvenil en República Dominicana tiende a aumentar lo que coincide con el periodo de vacaciones escolares de verano cuyas causas de reclusiones más frecuentes son por robo, homicidio, droga, violación sexual y porte de armas de fuego ilegal.

En investigaciones realizadas en República Dominicana por Miric y De Moya (2008) con jóvenes de 15-24 años, miembros de naciones, gangas y pandillas de sectores marginados, se encontró ciertas características de origen familiar y un alto índice de deserción escolar, cuyas principales razones para pertenecer a esas organizaciones fueron las variables económicas (39%) y los problemas judiciales (16%); además de que los jóvenes invertían tiempo y recursos en prepararse en áreas en las que no suelen conseguir trabajo, y laboran en empleos de muy baja remuneración para lo que no están capacitados, mostrándose las propias deficiencias del sistema educativo y las pocas oportunidades de inserción laboral como algunos de los obstáculos que mayormente interfieren con la realización de las aspiraciones de prestigio y poder social de estos/as jóvenes en el contexto de las estructuras sociales establecidas y aceptadas, y quienes deciden involucrarse a la vida delictiva como una alternativa de subsistencia; y sobre todo de negación o inconformidad por ser entes marginados.

No obstante, estos investigadores descubrieron el impacto positivo y "a favor de la vida" que produjo en esos mismos jóvenes, un programa piloto de animación sociocultural relacionado al VIH/SIDA que se ejecutó durante dos años consecutivos con muy buenos resultados, logrando transformar las actitudes agresivas de esos jóvenes en prosociales y procomunitarias, y que lamentablemente, por la falta de visión y de políticas de apoyo institucional, ese programa juvenil tan significativo fue eliminado.

Haedorn, citado por Asociación Sueca de Cooperación Internacional (ASDI, 2007) al referirse a los factores que contribuyen a la globalización de las pandillas, señala, entre otros tantos: al fenómeno de la urbanización desorganizada; a la retirada del Estado como consecuencia de políticas

neoliberales y el recorte de políticas asistenciales que han fomentado una serie de vacíos ocupados por las pandillas delictivas que cuestionan el monopolio de la violencia del Estado; al fortalecimiento de identidades culturales alternativas que se ha convertido en un método de resistencia a la marginalización en los jóvenes; a la polarización económica y los crecientes grados de desigualdad y marginalización de esos sectores, para finalmente considerar a los flujos migratorios y minorías étnicas y de inmigrantes marginados y geográficamente segregados como factor importante en la aparición de las pandillas.

Contrario a lo que plantea la gran mayoría de estudiosos del tema de violencia y pandillas juveniles, Rubio (2006) en sus estudios realizados en Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, muestra en una población de 8,500 adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizados y no escolarizados de diferentes estratos sociales que fueron encuestados entre el 2002 al 2005, que la *falta de disciplina y autocontrol* son los principales factores que inducen a iniciarse en dinámicas violentas y no la situación económica o la pobreza, y que el infringir normas y leyes producía una fuente de excitación y aventura en dichos jóvenes. Al respecto, Beato (2007) observó que más que la falta de autocontrol en los jóvenes, la aparición de las maras está determinada por la "falta de organización y control comunitario", señalando que la desorganización social propia de un crecimiento urbano descontrolado y acelerado es uno de los factores determinantes en la aparición de estas agrupaciones juveniles (Discusión efectuada en el Seminario Crimen y Violencia en el Istmo Centroamericano, celebrado por el BID en mayo del 2007).

Los investigadores Brea y Cabral (2010), investigaron sobre factores de riesgo y conducta delictiva en jóvenes de República Dominicana y llegaron a la conclusión de que, aunque en el análisis univariado se encontró que los internos, en la comparación con los jóvenes de la comunidad, estaban mayormente afiliados a pandillas, estuvieron privados de libertad mayor número de veces, tenían más baja autoestima, una alta deserción escolar, consumían drogas, tenían más bajo nivel de sociabilidad, mayor percepción de peligrosidad de un entorno violento y una elevada sensación de acorralamiento (frustración), sin embargo, al someter todas esas variables al análisis multivariado de regresión lineal, muchas de ellas ya consideradas factores de riesgo, no correlacionaron entre sí con la conducta delictiva juvenil, por lo que existe improbabilidad de que se pudiera comprobar el peso que tiene la gran mayoría de estos factores en la investigación.

No obstante, se pudo concluir en base a los resultados obtenidos, describiendo una especie somera de perfil de los factores de riesgo que de alguna manera están asociados a la conducta delictiva y violenta en los jóvenes y adolescentes estudiados describiéndolos como: Varones, con pareja temprana, con exclusión social, con empleo informal y de bajo salario, desertor escolar y baja escolaridad, que se ve frustrado en sus expectativas consumistas en un sistema carente de políticas sociales adecuadas y coordinadas. Que consume frecuentemente alcohol, usa drogas, con baja autoestima y una percepción de acorralamiento persistente, y que asume estrategias de supervivencia como opción de vida ante la exclusión social. (Variables socioeconómicas e individuales).

*Proviene de una estructura familiar frecuentemente monoparental, que aplica el castigo físico como "instrumento educativo", con una relación de psico-dependencia hacia la figura materna,

lo que probablemente influya en el desarrollo y formación de su autovaloración personal. (Variable familiar).

*Con gran peligrosidad en su entorno psicosocial, con fuerte identificación subcultural hacia grupos emergentes (variable de socialización)

*Que la combinación de múltiples factores de riesgo lo inducen a buscar en el apoyo, protección, poder y supervivencia.

Las variables de tipo individual (la percepción de acorralamiento, la autoestima y el consumo de drogas) mostraron tener mayor peso y una fuerte asociación como variables predictoras de la conducta delictiva.

En un estudio realizado por Salud la Revista (Mejía, 2009), revela que el aumento de la violencia es un problema social y familiar que requiere urgente atención. Buscar las causas de este problema y tratar de prevenirlas, fomentando en los adolescentes valores positivos y creando un ambiente familiar sin violencia, es necesario para frenar la violencia en los adolescentes. Hay una gran preocupación social por el aumento de comportamientos violentos en los adolescentes, que ha ido creciendo considerablemente en los últimos años y cada vez a edades más tempranas, produciendo graves problemas difíciles de afrontar en muchos colegios e institutos.

La adolescencia es una etapa en la que el joven experimenta grandes cambios de personalidad. Se producen cambios de conducta e inestabilidad emocional, son jóvenes con mucha energía que han de aprender a controlar sus impulsos. Es una etapa en la que están formando su identidad, por lo que sus futuros comportamientos dependerán en gran medida de cómo superen todos estos cambios.

Los adolescentes violentos son aquellos que no se ajustan a las normas, son impulsivos, intolerantes e inconformistas. En los colegios provocan disturbios y en ocasiones suelen actuar amenazando a sus compañeros. Algunos de estos adolescentes llegan a participar en peleas, agrediendo físicamente por medio de golpes o con algún objeto o incluso con armas y pudiendo causar daño físico a él mismo o a otras personas. En estos casos pasan de ser un adolescente violento para convertirse en un delincuente.

Actualmente la delincuencia juvenil en República Dominicana ha aumentado de manera alarmante en los últimos tiempos pasando de ser un problema que cada vez genera mayor preocupación social tanto por su incremento, como por su progresiva peligrosidad cualitativa. El 34% de los hechos delictivos que cometen los delincuentes menores corresponde a delitos de robo agravado, y el 32% homicidios, siendo estos los delitos más comunes según datos del departamento de Estadística de la Procuraduría General de la República (Montero, 2013).

El informe de investigación periodística realizado por Medrano (2013) revela que la situación de la delincuencia juvenil en Dominicana es tan alarmante que los dueños de negocios han tenido que ponerles rejas a sus locales comerciales para evitar ser víctimas de la situación que está viviendo el país. Destaca que pese a los puestos policíacos en las zonas, estos no dan abasto, es tanto así que

los moradores se encuentran inmersos en el miedo y han aprendido a vivir en las constantes balaceras de hechos delictivos y sangrientos.

La delincuencia juvenil en la República Dominicana es una manifestación evidente del estado de pobreza a la cual nuestra fallida democracia ha hundido las clases de bajos ingresos (Eco-Informativo, 2013). Cabe citar que este no es el único factor coadyuvante a este flagelo social. La política gubernamental de los distintos pasados gobiernos y los que les sigan deberán ser dirigida a cambios hacia las conquistas sociales donde sean implementadas reformas tendentes a la modernización y transformación de los instrumentos y mecanismos que se necesitan para el desarrollo de un plan de gobierno efectivo. Una democracia dirigida con transparencia le daría las bases necesarias para disminuir la actual situación de inseguridad ciudadana por la cual atraviesa la sociedad dominicana. Destaca que desde política de Estado es de obligación parar el patrón de corrupción existente. Implementar programas sociales de seguridad, de tal manera que estos sean efectivos y lleguen a donde deben llegar.

El gobierno debe ser ético y moral, esa evaluación buscará un modelo de política basado en el derecho a la salud, la educación, la justicia, la transformación laboral con énfasis en la agricultura y las facilidades habitacionales. Pero para lograr estos objetivos se necesita la voluntad para su implementación, y además la determinación de enfrentar los intereses públicos que son insensibles a las necesidades de las clases sociales sin recursos.

La psicóloga e investigadora Simó (2014), destaca en su informe que la delincuencia en el país se debe específicamente a que esos muchachos provienen de hogares disfuncionales, que al no tener un patrón de valores y una formación moral, estos jóvenes se meten a la delincuencia, también expresa que a los jóvenes dominicanos les gusta la vida fácil sin ningún esfuerzo de tipo laboral. Destaca que se ha perdido la sensibilidad entre los seres humanos, lo que permite que no haya compasión por las demás personas y la confianza hacia el otro.

Sin embargo, el sociólogo Max (2014) destaca que desde el punto de vista sociológico, la delincuencia ha ido en aumento por la falta de oportunidades y el factor desempleo, poniendo a los jóvenes de escasos recursos a delinquir y que además de eso, está implicado en el consumo de las drogas.

2.4. Factores del comportamiento violento y delictivo en América Latina, el Caribe y República Dominicana.

Los estudios realizados en América Latina sobre delitos violentos nos indican que en las dos últimas décadas se ha descrito a América Latina como una región insegura y violenta. Sin embargo, dicha caracterización está basada prácticamente en la tasa de homicidios. Si bien el homicidio es uno de los delitos mejor reportados, éste no provee un entendimiento integral sobre otros delitos violentos. Igualmente, gran parte de la investigación sobre delincuencia en la región tiende a ser descriptiva y anecdótica. No comprender las causas de la delincuencia y descartar evidencia puede conducir a que los tomadores de decisión implementen estrategias ineficaces, particularmente a nivel local. Así, con base en la Teoría de Desorganización Social, Vilalta, Castillo y Torres (2016).

Según Mejía (2016), la problemática delincencial no tendrá descenso mientras que el Estado no pueda garantizar que sus funcionarios aplican estrictamente la ley y que éste es el único criterio que determina su actuación para todos los ciudadanos y todo el territorio, no será posible lograr la efectividad de ninguna política. Sin embargo, hasta el momento, no se han llevado a cabo políticas integrales y aplicadas de manera sistemática en este sentido en la región.

No resulta del todo sorprendente que las autoridades de las ciudades de América Latina estén experimentando con nuevos enfoques para promover la seguridad. Después de todo, las ciudades de la región se ubican entre las urbes en mayor situación de riesgo en el mundo. Las ciudades son el lugar donde se definen la política y la práctica de la seguridad ciudadana. Si bien las estrategias nacionales y subnacionales son fundamentales para la prevención de los delitos en aumento, las ciudades son el lugar donde las mismas se ponen en práctica. Debido al modo en que permiten enfocar los riesgos y oportunidades, las ciudades son laboratorios naturales para la innovación en políticas destinadas a prevenir y reducir la violencia. Algunos de los avances más destacados en la reducción de la cifra de homicidios, la prevención del delito y la seguridad pública en las últimas décadas han tenido lugar en ciudades grandes y medianas, especialmente en América Latina y el Caribe, Muggah, Szabó, Alvarado, Marmolejo y Wang (2016).

Numerosas teorías intentan explicar las razones por las que los adolescentes se ven involucrados en actos delictivos. Estas teorías pueden proveer explicaciones biológicas, psicológicas y sociales. La diferencia fundamental entre unas y otras es la visión de si el niño o joven decide o no delinquir, o si la conducta delictiva está enmarcada por factores internos o externos (Banks, 2013; Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez & Sánchez, s.f)

La concepción de los factores que influyen en la delincuencia asume gran relevancia para la criminología. De acuerdo con la propuesta de Hirschi y Selsvin (1967, citado por Buefeind & Jeglum, 2011, p.7), el estudio de la delincuencia debe enfocarse como un proceso que lleva a una persona desde mostrar un comportamiento dentro de lo establecido por la ley a mostrar conductas que violentan las normas legales. Para ello, numerosas investigaciones se han centrado en identificar los factores causantes de la delincuencia y el orden en que se presentan dichos factores (Buefeind & Jeglum, 2011, citado en Riprey, Garrido y Fernández, 2014).

Los factores sociales relacionados a la conducta delictiva son: la pobreza y medio económico, fácil acceso a drogas, falta de oportunidades de empleo, salud y educación, falta de espacios para la cultura y el deporte, la impunidad con que se manejan los actos delictivos, poco apoyo comunitario, estigmatización y exclusión. Factores relacionados con grupos de pares incluyen la pertenencia a grupos de pares involucrados en conductas de riesgo como son la pertenencia a bandas o pandillas y el consumo de drogas (Battin-Pearson, Thornberry, Hawkins, & Krohn, 1998; Elizalde, Hernández, Martínez, Martínez & Sánchez, s.f; Jiménez, 2005; Hein, Blanco & Mertz, 2004; Matsueda & Anderson, 1998; Muggah & Aguirre, 2013).

Los factores causales según los psicólogos clínicos y del desarrollo han cambiado sus enfoques sobre la patogénesis de la conducta delincuente, explorando más que efectos principales que explican la conducta delictiva. Se han postulado variables mediadoras y moderadoras de la

conducta delictiva que permiten incorporar factores personales, familiares y sociales al estudio de la conducta problemática en los adolescentes (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa, y Turbin, 1995). Este nuevo enfoque permite contemplar tanto factores externos como intrínsecos y permite elaborar modelos de mayor complejidad.

En ocasiones, el adolescente se convierte en una persona violenta por no haber controlado desde la infancia un temperamento que tiende a la violencia. Hay niños que desde pequeños son menos obedientes, les cuesta más aceptar las normas o ajustarse a una disciplina, tratan de imponer lo que quieren a la fuerza, sin respeto hacia el otro. Ante esto, los padres no deben ceder y deben hacerles comprender que nunca se les hará caso ni lograrán lo que pretenden cuando traten de conseguirlo mediante la fuerza.

Aquellos adolescentes que durante la infancia han vivido en un entorno familiar violento, suelen llegar a desarrollar comportamientos violentos, ya que los niños actúan por imitación y el ambiente condiciona la conducta. Por eso es importante que los niños víctimas o testigos de agresiones reciban ayuda psicológica de un profesional.

En todas las familias debe haber unas normas de convivencia que hay que respetar. Los padres deben poner límites a los hijos y explicarles el porqué de una situación. La ausencia de estas normas o de estos límites, son en muchas ocasiones la causa de la violencia en algunos adolescentes. Suele ser el caso de familias rotas o de padres despreocupados que no prestan la debida atención y vigilancia a sus hijos.

El consumo de alcohol y drogas suele estar también muy relacionado con la violencia. Se ha demostrado que los adolescentes que consumen alcohol y sustancias tóxicas tienen conductas más violentas que los adolescentes que no consumen, debido a los efectos que causa el consumo de estas sustancias como es un aumento de la impulsividad, euforia, cambios bruscos de humor, irritabilidad, etc. Son factores que en determinadas circunstancias pueden inducir a la violencia.

Otras veces se llega a la violencia por problemas psicológicos, cuando no se ha podido conseguir un objetivo, por cobardía, frustraciones, complejos o por un sentimiento de inferioridad. Es el caso en que el adolescente quiere hacer daño conscientemente para sentirse mejor, por placer, en tal caso nos encontramos ante un gran problema, ya que son actos realmente peligrosos que provienen de adolescentes enfermos con un problema de desajuste de la personalidad (Salud, 2009).

Según Calyalya y Subiría (2013), el nivel societario (2013), algunos ejemplos de factores de riesgo en este nivel son la pobreza, la desigualdad, el desempleo juvenil, la poca eficacia del sistema de justicia penal y el tráfico de drogas. A un nivel societario en general, el Caribe tiene desde los tiempos coloniales una cultura de agresión basada en la esclavitud, pobreza y desigualdad. Ser criado en condiciones de pobreza se ha considerado un factor que contribuye a la posibilidad de involucrarse en delitos y violencia. También se encuentra relacionado con la agresión juvenil debido al incremento del estrés, de los sentimientos de desesperanza que surgen del desempleo crónico y otros factores relacionados (BID, 2002; Weaver y Maddeleno, 1999). La relación inversa entre ingreso familiar y crimen juvenil se encuentra muy bien documentada a nivel mundial. Durante las

fuertes crisis económicas y financieras de 2003-2004, la pobreza extrema se duplicó de 7% a 14% (Banco Mundial y BID, 2006)

Desempleo juvenil. Entre 2002 y 2004, el desempleo juvenil aumentó de 23% a 31%, o más del doble del promedio de América Latina y el Caribe (15,2%) y el promedio mundial (14,4%) (Banco Mundial e BID, 2006). Aunque no se dispone de datos, generalmente se sostiene que estas cifras son mucho mayores entre los jóvenes pobres de zonas urbanas. El hecho de que los jóvenes dominicanos que forman parte del mercado laboral o que estén ingresando a él se encuentren en desventaja coincide con los hallazgos de la bibliografía internacional sobre los efectos de las crisis en la demanda (Jimeno, Rodríguez, 2002), y con el fenómeno observado en el Caribe, donde muchos países tienen niveles especialmente altos de desempleo juvenil. Las comparaciones internacionales indican que Barbados, República Dominicana, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tobago tienen índices demasiado altos en comparación con el resto de América Latina (BancoMundial; 2006)

La migración urbana va en aumento y un gran porcentaje de jóvenes emigrantes se encuentran “separados” de sus familias, escuelas o empleos. Aunque grandes agrupaciones de jóvenes no siempre se encuentran asociadas con un aumento de la delincuencia y la violencia, la correlación es fuerte cuando se consideran en el contexto del aumento de la pobreza y el rápido crecimiento de las ciudades, tal como sucede en las zonas urbanas de la República Dominicana (Banco Mundial y BID, 2006). Los flujos de migración en la República dominicana son muy altos; en 2002 había más de dos millones de personas viviendo en una región distinta a su lugar de nacimiento (Banco Mundial y BID, 2006). Mientras que 56% de los dominicanos vivían en ciudades en 1997, la cifra llegó a 64% en 2004. Alrededor del 20% de los dominicanos eligieron reubicarse entre las edades de 20 y 39 años (Flores y otros, 2006).

El tráfico de drogas, la República Dominicana como país para el tráfico de drogas pone a muchos jóvenes dominicanos en riesgo. Esta tendencia macro afecta desproporcionadamente a los jóvenes a través de dos maneras. En primer lugar, dada la inmunidad que gozan los menores para ser juzgados en tribunales adultos, el costo relativo de su participación en el tráfico de drogas es menor que el de sus compañeros adultos, situación que les da una perversa ventaja comparativa. En segundo lugar, la remuneración en el negocio de los narcóticos suele pagarse en especie y esta tendencia se encuentra en alza en la República Dominicana, particularmente con los miembros más jóvenes (11 años y menos). Lo anterior genera una relación de largo plazo con la industria de las drogas ilícitas, aumentando la base de clientes y creando dependencia/adicción entre los jóvenes participantes.

Nivel comunitario: Algunos factores de riesgo comunes en este nivel se relacionan con escuelas, vecindarios y policía. Algunos ejemplos son la falta de acceso a escuelas, políticas escolares, disponibilidad de armas, existencia de drogas, vecindarios peligrosos, abusos de la policía y respuestas de la justicia penal a nivel local (Aleph, 2006; Commins, 2006)

En un estudio realizado por Alonso y Rodríguez (2012) afirman que las metas sociales, fines y propósitos cambian en función de la naturaleza de las distintas situaciones de interacción social a las que nos enfrentamos.

Estudios recientes realizados por Rodríguez, Antuña, López, Rodríguez y Bringas (2012), dirigen la mirada hacia una nueva tipología de violencia de pareja que cada vez es más frecuente, la ejercida dentro de las parejas adolescentes. Los resultados del estudio (CUVINO, 2007, citado en Rodríguez y colaboradores 2007) destaca que los abusos dentro de las parejas adolescentes guardan patrones comunes entre los contextos españoles, mexicanos y argentinos. Determinando que el sexismo y la tolerancia entre otras variables culturales, debe ser objeto de estudios de textos posteriores.

2.5. Violencia y/o delincuencia juvenil y filoparental (América Latina y República Dominicana).

En las últimas décadas, el tema de la violencia juvenil en América Latina y República Dominicana ha adquirido creciente relevancia en el debate público, en las agendas de los gobiernos y en los foros y las conferencias internacionales. La violencia ha aumentado en la mayor parte de la región en los últimos años y los jóvenes se encuentran claramente sobre representados en la incidencia y gravedad de esta tendencia, como víctimas y perpetradores. En muchos países latinoamericanos, los jóvenes cometen delitos violentos y mueren por efecto de esos delitos a edades cada vez más tempranas. Ante este panorama, urge contar con políticas que aborden las causas que llevan a esta escalada de violencia juvenil, Pérez (2015).

La antropóloga e investigadora Vargas (2011) señala que la delincuencia juvenil es un fenómeno que afecta a toda la sociedad dominicana y que su crecimiento hace visible el vacío existente en términos de políticas sociales dirigidas a la juventud y a la prevención de la delincuencia.

Morel (2014), destaca que la falta de empleo un sistema educativo poco inclusivo y carencia de oportunidades de desarrollo para los adolescentes, son algunos de los factores de riesgo asociados a la delincuencia juvenil en República Dominicana. A esto se le suma la ausencia y falta de supervisión por parte de los padres, factor que favorece el inicio temprano en el uso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, según el estudio denominado “Auto Percepción de factores causales de la delincuencia en adolescentes en conflicto con la Ley Penal en la República Dominicana” elaborado por la Procuraduría General de la República y la Universidad Iberoamericana (UNIBE, 2014, citado en Ripley et al, 2014).

La violencia supone costos muy altos para la sociedad en el plano social, económico, humano y ético. Los efectos de la violencia pueden comportar costos directos, como la destrucción de activos físicos y de vidas humanas, y costos indirectos, relacionados con los recursos destinados a la justicia criminal y la encarcelación y los altos gastos en salud. En un sentido más general, el incremento de la violencia y la inseguridad socavan la cohesión social y generan desconfianza en la población respecto de la eficacia del Estado de derecho para garantizar la seguridad de las personas.

Ante la creciente preocupación de los representantes de los organismos internacionales, los gobiernos y la sociedad civil por el aumento de la violencia juvenil en América Latina, la CEPAL realizó (Pérez, et. al, 2008, citado en Valencia y colaboradores, 2008) un conjunto de estudios de diagnóstico de la situación y de las políticas y programas aplicados por los gobiernos latinoamericanos y las instituciones vinculadas a la juventud. El documento final fue presentado en la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en El Salvador en el 2008, cuyo tema central fue juventud y desarrollo.

Al igual que en los años precedentes, este estudio se basa en la información proporcionada por los Ministerios a cargo de la problemática de violencia analizada, en este caso las secretarías de seguridad pública. Dicha información se complementó con datos de otros organismos que también trabajan en la aplicación de políticas para erradicar y reducir la violencia juvenil. Se ha procurado sintetizar la percepción de las autoridades nacionales sobre la realidad y los problemas específicos de violencia que afectan a los jóvenes y examinar las directrices institucionales y programáticas que se están desplegando en esta materia. Las respuestas a la encuesta de la CEPAL (2014) corresponden a los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Perú, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana.

Howard (2012), destaca que la violencia filoparental en los años recientes se ha iniciado un interés creciente por este fenómeno, ocasionado en parte por el aumento de denuncias de progenitores hacia sus hijos y la alarma social generada en los medios de comunicación. Como resultado, en los últimos años está teniendo lugar un aumento de los estudios centrados en el conocimiento de la magnitud y factores de riesgo implicados en el fenómeno. Pereira (2011) profundiza todos estos aspectos y define esta violencia como el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, empujones, lanzamiento de objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas, chantajes) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados, robos) dirigida a sus progenitores

Actualmente, existe un gran interés por el estudio de la conducta violenta adolescente en el ámbito intrafamiliar. Concretamente, en los últimos años ha surgido otro perfil de violencia, en este caso, la violencia que ejercen los hijos sobre sus progenitores, conocida como violencia filio-parental (VFP, en adelante) (Pereira, 2011). Según los datos estadísticos ofrecidos por Fiscalía de Menores del Gobierno de España y publicados en 2012, durante los últimos años la VFP ha experimentado un importante incremento de denuncias interpuestas por madres y padres maltratados a manos de sus hijos menores. Algunos autores (Bertino, Calvete, Pereira, Orue y Montes, 2011; Cotrell, 2001; Ibabe y Jaureguizar, 2011) concluyeron en sus investigaciones que el consumo de drogas por parte de muchos de éstos adolescentes es un factor común en casos de violencia filio-parental, otros como Cotrell (2001) señalan que el abuso de alcohol y otras drogas no causa la violencia sino que incrementa su severidad y esto repercute por tanto, en un mayor distanciamiento y falta de comunicación en las relaciones familiares (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Sin embargo, el estudio realizado, por los resultados ponen de manifiesto que la VFP es más frecuente en la madre que en el padre de acuerdo con otras investigaciones (Calvete, Orue, y Sampedro, 2011), siguen la misma línea de estudios anteriores (Bertino, et al., 2011; Pereira, 2011; Tobeña, 2012), los resultados muestran que los chicos recurren más a la violencia física (golpes y patadas) y las chicas más a la violencia psicológica (gritos, insultos y amenazas). Sin embargo, los datos del estudio muestran que además de este tipo de violencia en función del sexo, la violencia económica se da por igual en chicos y en chicas (Lozano, 2013).

En cuanto a los factores de riesgo, los resultados sugieren que la violencia filio parental se asocia a los conflictos y la falta de cohesión afectiva como factores de riesgo familiares. Estos resultados apoyan parcialmente los de anteriores investigaciones sobre la conducta violenta en la adolescencia y la familia (Jiménez, Murgui, y Musitu, 2007; Musitu, Estévez, Jiménez, y Herrero, 2007). Además, factores individuales como la sintomatología depresiva, el sentimiento de soledad, el malestar psicológico, nivel de satisfacción con la vida, dificultad para expresar emociones o interactuar emocionalmente, la empatía y el consumo de drogas también correlacionan con la violencia filio parental. En definitiva, los resultados presentados en este estudio son interesantes desde el punto de vista de la exploración del patrón de relaciones entre las variables individuales y familiares en relación a la violencia filio parental (Lozano, 2013).

Según Omer (2004), la violencia filio parental posee un conjunto de características del comportamiento bien definidas que conforman un patrón de la conducta que se manifiesta en forma de falta de límites, arrebatos incontrolados y una creciente tendencia a los extremos (Omer, 2004). La mayoría de los niños y adolescentes violentos sienten una profunda aversión a ser supervisados o guiados por sus progenitores y, en algunos casos extremos, por cualquier otro adulto responsable.

Sin embargo, las investigaciones de Aroca (2010), destaca que los mayores niveles de violencia se alcanzan como resultado de la sensación de estar atrapado en un círculo sin salida. Aroca llegó a la conclusión de que la violencia a ascendientes emerge en las familias de todos los niveles socio-económicos, siendo las de clase media o suficiente donde se da la mayor incidencia y prevalencia de esta violencia. Los tipos de violencia filial son psicológico-emocionales, económicos y físicos, cuyo fin es la obtención de poder y control sobre los progenitores para adquirir lo que se desea.

El maltrato del hijo es consciente, reiterado, a lo largo del tiempo y con intención de causar daño a sus víctimas. Este maltrato intrafamiliar puede generar un ciclo de violencia filial-parental y filio parental coercitivo, cuya escalada es progresiva, sobre todo por parte del hijo/a agresor. En cuanto a la variable de sexo predominante en los agresores, se mantiene la relación que aparece en los delitos más habituales, donde la población masculina representa el porcentaje más elevado. La violencia a ascendientes correlaciona positivamente con prácticas educativas permisivas, negligentes y con la ausencia del padre (física y/o psicológica), desestimando la sobreprotección o el estilo autoritario como factores de riesgo a considerar. Además, también aparecen como factores de riesgo, la no coincidencia de los estilos educativos del padre y de la madre, la familia monoparental y el ser mujer. En cuanto a la variable pedagógica-laboral se concluye que estos adolescentes

abandonan el puesto de trabajo y tienen problemas en acatar y cumplir normas (Aroca, 2010). El impacto de la violencia filio-parental genera consecuencias numerosas y severas que se extienden más allá del propio hogar, generando otros problemas adicionales difíciles de solucionar. Estas secuelas implican un deterioro de la salud y el bienestar familiar, especialmente en las madres y padres, porque les impide ejercer otros roles sociales de forma eficaz.

2.5.1. Contextos, tipos y magnitud de violencia juvenil en países de América Latina y República Dominicana.

Duschatzky y Corea (2008) sostienen la hipótesis que la violencia se presenta como un modo de relación que aparece en condiciones de impotencia instituyente de la escuela y la familia, es decir, en una época en que parecen haber perdido potencia enunciativa los discursos de autoridad y el saber de padres y maestros que tuvieron la capacidad de interpelar, formar y educar en tiempos modernos.

La violencia se nutre de la exclusión y la segregación. Muchos jóvenes latinoamericanos enfrentan situaciones de exclusión en diversos ámbitos, entre ellos el económico, social, político y cultural. Pese a la mayor prosperidad económica de los países, la pobreza continúa afectando a gran parte de la población joven y persisten elevados niveles de inequidad. En este marco, muchos jóvenes carecen de las destrezas necesarias para participar en la sociedad de la información y el conocimiento y a sus mayores demandas de autonomía se oponen los obstáculos para acceder a empleos de calidad que permitan su autonomía material. Debido al debilitamiento de los mecanismos formales e informales de protección social (mercados de trabajo, familia y comunidad, entre otros) la vulnerabilidad de los jóvenes es mayor que en el pasado. El mayor consumo simbólico y el aumento del capital educativo generan expectativas de movilidad social que se ven frustradas por las barreras que impiden el acceso a activos productivos o a un primer empleo. Pese a las mayores libertades democráticas, los jóvenes muestran apatía y desinterés por involucrarse en el sistema político, en un marco de desconfianza de las instituciones públicas.

La distancia entre las generaciones se exagera, pues la juventud recrea su identidad continuamente y desarrolla formas de ver el mundo marcadas por la conectividad y el riesgo, lejos del mundo adulto. Todo esto se traduce en diversas formas de discriminación de los jóvenes y en la estigmatización del “ser joven” (CEPAL/OIJ, 2004).

En diversos estudios se destaca que las frustraciones de los hombres jóvenes ligadas al desempleo con frecuencia derivan en enfermedad, aumento de la violencia en pandillas juveniles, conflicto interpersonal y violencia doméstica. En el caso de las mujeres, el desempleo conlleva una mayor dependencia económica de los hombres, que a su vez puede acarrear un aumento de la violencia contra ellas

La exclusión social que sufre cotidianamente el joven desempleado en un contexto de propuestas masivas de consumo da cuenta de una dimensión estructural de violencia que afecta a los jóvenes en el plano económico. Parece haber cierto consenso en que el joven devuelve como violencia social lo que recibe como violencia estructural (Roux, 1993).

En este contexto, muchos jóvenes saben que no tendrán acceso a un oficio o profesión valorada y menos aún a una buena remuneración. Su consiguiente falta de apego a las instituciones incrementa la sensación de “estar fuera” (Briceño-León y Zubillaga 2002). La desigualdad se vive con sabor a injusticia. Las brechas de desempleo y niveles educativos alimentan el descontento, al que se suma el riesgo mayor de mortalidad por violencia (OMS, 2012, citado en Garcia, Muro, Prado, González y Calvo, 2012; Rubio, 2005; Rodríguez, 2005; Kliksberg, 2007; Muñoz González, 2002). La violencia física no puede analizarse sin considerar la violencia contenida en los mecanismos que transmiten la exclusión social (Kliksberg, 2007).

La violencia también se expresa en el plano simbólico, por medio de distintas manifestaciones del lenguaje y de representaciones culturales que la sociedad impone a individuos y grupos en sus procesos cognitivos de aprehensión de la realidad. La violencia simbólica es una “violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento del reconocimiento o, en último término, del sentimiento” (Bourdieu, 2000). En esta categoría se incluyen las formas “naturalizadas” de la violencia de género que supone el dominio del hombre sobre la mujer.

La eficacia de esta dominación reside en la aceptación ideológica por parte de dominadores y dominadas, en virtud de la enorme importancia de las creencias y los sentimientos en la producción y reproducción de la superioridad masculina como aspecto central del orden establecido.

De acuerdo con el modelo que integra Salud y Violencia adoptado por algunos organismos internacionales (Organización Panamericana de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2010), se pueden distinguir formas particulares de violencia juvenil según su relación con problemas de orden estructural, institucional (comunitario), interpersonal (relacional) o individual (aspectos psicobiológicos, éticos y morales). De allí su origen en contextos múltiples y sus heterogéneas modalidades de expresión, según se trate de jóvenes víctimas o victimarios.

En tanto problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2012, citado en Garcia 2012). Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales como accidentes de tránsito y quemaduras. Las formas de expresión de la violencia son muy variadas por lo que es preciso definir las claramente.

Para comprender la exposición de los jóvenes a las distintas formas de violencia es necesario distinguir niveles de riesgo en diversos segmentos. Los estudios dan cuenta de sesgos de género, sesgos etarios e incluso étnicos en la violencia juvenil. No obstante, existen grandes limitaciones para el análisis comparativo de los índices de violencia en la juventud debido a la escasez de información, la desagregación insuficiente, los distintos períodos de consolidación y la variedad de fuentes de los datos acumulados. En la mayoría de los países del mundo se carece de información

adecuada sobre el número de muertes por causa de la violencia y las muertes registradas representan una pequeña parte del problema.

La variedad de fuentes organismos policiales, judiciales y de salud dificulta la tarea de homologar los datos para evaluar esta situación, que además se obtienen con irregularidad y presentan un importante sub-registro.

En este sentido, la tasa de mortalidad bruta por homicidios por cada 100.000 habitantes constituye una de las estadísticas más confiables. No obstante, esas cifras deben interpretarse cuidadosamente pues son muy sensibles a la revisión de las metodologías utilizadas para la recolección de datos (Buvinic, Morrison y Orlando, 2005). El homicidio es sin duda el acto violento de mayor gravedad, pero hay otros actos violentos que muchas veces no son registrados. Según la información relativa a 16 países latinoamericanos, las principales causas de muerte entre los jóvenes son externas (141 por cada 100.000 habitantes). La más importante de ellas entre los varones corresponde a los homicidios (68 por cada 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de tránsito (30 por cada 100.000) y los suicidios (10 por cada 100.000). En el caso de las jóvenes las cifras son notablemente más bajas: las muertes por causas externas son 19 por cada 100.000 y corresponden a accidentes de tránsito (6 por cada 100.000), homicidios (5 por cada 100.000) y suicidios (3 por cada 100.000).

Las tasas de mortalidad por homicidio varían considerablemente según la región del mundo. De los datos de la OMS (Acero, Escobar, Castellanos, 2007) surge que las más altas se registran en América Latina, donde éste constituye la principal causa externa de mortalidad. Las tasas de mortalidad masculina por homicidio superan niveles críticos en varios países, en particular El Salvador (176), Colombia (159), la República Bolivariana de Venezuela (112) y el Brasil (97). Si bien, las tasas de mortalidad por causas externas de Chile, Costa Rica y Cuba se acercan a los promedios europeos, difieren considerablemente en cuanto al componente principal, que en el caso de esos tres países latinoamericanos corresponde a los homicidios y suicidios y en el de los europeos a los accidentes de transporte terrestre. Cabe resaltar la incidencia de los suicidios masculinos en los países del Cono Sur (Argentina, Chile y Uruguay) y de los accidentes de transporte terrestre en México y la República Dominicana, donde se registran cifras similares a las europeas pero se mantienen también altas las tasas de homicidios. En el año 2000, el suicidio constituyó la tercera causa de defunción entre los jóvenes de 10 a 19 años de edad en América Latina y la octava entre los adultos de 20 a 59 años en toda América (Briceño-OPS, 2007).

El PNUD (Acevedo, 2008), el Banco Mundial (Buvinic, 2008), la OPS/OMS (2006) y otros organismos internacionales y regionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (Krauskopf, 2006) y FLACSO (Rojas, 2007) declaran la violencia juvenil por su magnitud y funestos efectos (costos financieros y sociales) como un poderoso obstáculo al desarrollo de América Latina y el Caribe, la región de mayor desigualdad distributiva del mundo, que no solo tiene que destinar un alto porcentaje del producto interno bruto a este problema, sino que además afecta el capital humano (debilitando la calidad de vida e incrementando el miedo y la inseguridad) y deteriora el capital social (genera aislamiento organizacional en sentido general).

Los jóvenes son el grupo más afectado por el delito y la violencia, y a su vez, son los responsables más comunes. La relación entre jóvenes y violencias suele analizarse desde la denominada “violencia juvenil” que señala a los jóvenes únicamente en su papel de victimarios. Sin embargo, es necesario subrayar su condición de víctimas y evitar su criminalización y estigmatización (Cruz, 2010). Las violencias y los delitos cometidos por jóvenes suelen desarrollarse en el contexto de dinámicas colectivas que incluyen desde grupos transitorios y poco estructurados como las barras deportivas sudamericanas hasta pandillas criminales altamente jerarquizadas (Cruz 2010; ONU, 2013). En particular, estas últimas se consideran como un problema serio para la seguridad de las personas en la región: las pandillas criminales representan, para muchos países, la segunda amenaza más grave percibida por los ciudadanos.

La percepción de inseguridad relacionada con las pandillas criminales se expresa de manera especialmente intensa en Guatemala, El Salvador y Honduras, donde cobran forma las denominadas maras (Beliz, 2012). Las maras se han estructurado principalmente en dos redes separadas, y su presencia en diversos países y su nivel de organización y de criminalidad se han acentuado en los últimos años en muchos casos, a raíz del fracaso de las políticas de mano dura (Hume 2007; Zilberg 2011).

Aunque algunos de los integrantes o exintegrantes de las maras han establecido vínculos con la delincuencia organizada (Cruz, 2010), estas agrupaciones y otras en la región como las bandas y combos, en Colombia, o los comandos, en Brasil continúan teniendo como actividades principales delitos como el robo, el secuestro y la extorsión a nivel local, y es bueno saber que muchos de estos muchachos son dirigidos por adultos (Guerrero 2010; Wolf 2012; Escalante 2012; Rodríguez y colaboradores, 2013; Rodríguez y colaboradores, 2012; Solís 2009).

En la República Dominicana, la violencia criminal se incrementó entre el periodo del 1999-2010. La tasa de homicidio, se vio más que duplicada, pasando de 13 a 27 homicidios por cada cien mil habitantes (Cabral y Brea, 2010). Esta explosión en el país, presenta características muy semejantes a las de otros países del continente, donde se ven mayormente afectados los jóvenes, ya sea en su modalidad de víctimas o de victimarios y en donde se observa una reducción notable de la edad en la comisión de los delitos.

Si se analizan algunos indicadores socio-económicos del país, situación semejante a las que padecen muchos otros países de la región, se podría afirmar que constituyen por sí mismo un caldo de cultivo para el crecimiento de la violencia en los jóvenes.

Es importante destacar algunas diferencias de género en relación con el indicador de muertes por causas externas. De acuerdo con estadísticas de comienzos de la década de 2000, tres de cada cuatro víctimas de homicidios a nivel mundial eran varones y las tasas de muerte por homicidio masculinas triplicaban con creces las femeninas (Morales-OMS, 2003). Los datos recientes corroboran esta mayor proporción de homicidios juveniles masculinos y su aumento en los últimos años.

Los sesgos de género en las cifras de violencia juvenil son evidentes. El número de muertes de hombres jóvenes por causas externas es ocho veces superior al de mujeres jóvenes en los 16

países latinoamericanos estudiados. Sin embargo, hay formas de violencia de menor visibilidad y registro, que son muy difíciles de medir y afectan a las mujeres en general y a las jóvenes en particular (Herrera y Morales, 2005).

2.6. Violencia juvenil organizada en América Latina y República Dominicana.

Los resultados de los estudios internacionales indican que la gran mayoría de los responsables de actos violentos contra jóvenes en contextos urbanos en la República Dominicana y otros países de Latinoamérica son personas de la misma edad y el mismo género que sus víctimas. En la mayoría de los casos, los agresores son hombres que actúan en grupos (Aasen y Santos UNICEF, 2014). En las grandes ciudades, ese tipo de asociaciones violentas entre jóvenes surge de agrupamientos locales que se construyen en el marco de situaciones de marginalidad y comportamientos disruptivos. En general se trata de bandas delictivas estructuradas en pandillas, que desarrollan subculturas propias y luchan entre sí por el control territorial de barrios o vecindarios.

En América Latina y el Caribe viven 108 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, el 19% de la población total de la región; muchos de ellos carecen de acceso a una educación de buena calidad, a la atención de la salud básica, al apoyo en materia de discapacidad y salud mental, y a espacios que les den oportunidades de participar plenamente en sus comunidades. A pesar de estos datos, las preocupaciones sociales parecen merecer una atención menos prioritaria frente a la seguridad ciudadana y los niveles de criminalidad y violencia que son frecuentemente identificados como preocupación primordial en las encuestas de opinión conducidas en la región (Aasen y Santos, UNICEF, 2014).

Los informes de Aasen y colaboradores (2014), refiere que para muchos medios de comunicación y amplios sectores de la opinión pública, la figura del agresor es muchas veces la de un adolescente. En este contexto, en la región existe una fuerte presión social sobre el sistema de justicia penal juvenil para encontrar respuestas que puedan hacer frente a esta preocupante percepción negativa de los adolescentes y su supuesta contribución en la expansión del crimen y la violencia. Como resultado se asiste a frecuentes decisiones judiciales con altos índices de privación de libertad, especialmente en la etapa previa al juicio.

Por otro lado, a lo largo de la región y particularmente fuera de las grandes ciudades, siguen siendo limitados los programas de prevención de delincuencia juvenil y de reintegración social para los niños menores de dieciocho años; y son pocos los planes de especialización en derechos del niño y promoción de los derechos humanos para jueces y personal del sistema de justicia juvenil. Los niños y niñas que viven en la calle, o pertenecientes a comunidades indígenas, afro-descendientes, son víctimas frecuentes de estigmatización y están ampliamente representados en los sistemas de justicia penal juvenil.

Las muertes y lesiones causadas por la violencia juvenil (Cabral y Brea, 2013) constituyen un gran problema social, económico y de salud pública en el Caribe y también en la República Dominicana. En este país, los jóvenes están sobre representados tanto entre las víctimas como entre los perpetradores en un patrón que ha incrementado su crudeza a lo largo del tiempo a medida que

aumenta la delincuencia y la violencia en general. Una amplia variedad de factores de riesgo contribuyen a la prevalencia de este fenómeno, entre ellos pobreza, desempleo juvenil, emigración hacia las ciudades, tráfico de drogas, deficiencias en el sistema educacional, poca eficacia de los sistemas policiales, amplia disponibilidad de armas de fuego, consumo de drogas y alcohol y pandillas organizadas.

No obstante lo anterior, la violencia juvenil puede ser prevenida (Aasen-UNICEF, 2014); existe una gran variedad de estrategias viables para la prevención y reducción de este flagelo. Los programas más efectivos combinan componentes que se enfocan tanto en los riesgos individuales como en las condiciones ambientales, lo que incluye formar capacidades y competencias individuales, mejorar la eficacia de los padres, mejorar las oportunidades de acceso y finalización de la educación secundaria entre los jóvenes pobres, mejorar el clima social y la seguridad escolar y otorgar “una segunda oportunidad” a quienes se han apartado del sistema escolar formal a través de programas de equivalencia escolar, capacitación laboral y en habilidades prácticas para la vida y programas de aprendices.

La delincuencia organizada incluye toda acción delictiva organizada y prolongada en el tiempo, cuya capacidad de sustraer y proveer bienes y servicios recae en el uso de la corrupción, la coacción y, en algunos casos, la violencia ((Hope 2013; ONUDD 2012, citado en Puente, 2014). La delincuencia organizada tiene un efecto multiplicador en la inseguridad, ya que potencia a las otras amenazas, aprovecha y profundiza las vulnerabilidades de las democracias latinoamericanas e influye negativamente en las instituciones a través de la corrupción y la impunidad (Miraglia, Ochoa y Briscoe 2012; Morris 2012).

Durante 2005, los jóvenes dominicanos entre 11 y 30 años constituyeron el 46% de las víctimas de homicidio, cuando sólo representaban el 38% de la población general. En Jamaica, los jóvenes menores de 25 años fueron responsables del 51% de todos los homicidios y el 56% de los crímenes más graves en 2000 (Banco Mundial, 2010, citado en de Desarrollo, 2013). En la República Dominicana, los arrestos por homicidios perpetrados por menores de 18 años aumentaron entre 1995 y 2004 de 2 a 113 y más del 95% de ellos eran hombres (ONUDD, 2008, citado en de Desarrollo, 2013). Es posible encontrar tendencias similares en Saint Kitts y Nevis, donde en 1990 sólo el 1,2% del total de crímenes habían sido perpetrados por jóvenes, mientras que en 1998, dicho porcentaje había aumentado a 17% (ONUDD, 2002, citado en de Desarrollo, 2013). Una consecuencia preocupante de estas tendencias es que los datos apuntan al hecho de que la conducta violenta en los jóvenes tiene una fuerte tendencia de continuar hacia la edad adulta (Levitt, 1998).

En la República Dominicana, el índice ajustado de homicidios fue de 19,7 (por cada 100.000) en 2002 para los jóvenes dominicanos entre 15 y 29 años, en comparación con el índice de 10,2 para todos los dominicanos (en el Aleph, 2006). Las muertes por homicidio entre los jóvenes han aumentado sin parar desde 2000, particularmente en el rango etario entre 18 y 29 años. En 2005, los homicidios de jóvenes entre 11 y 30 años llegaron a alrededor del 46% del total de muertes por homicidio. Los hombres jóvenes son los más afectados, con un índice de muerte de 35,3 (por cada

100.000 habitantes) en 2002, cifra aproximadamente 80% superior al promedio mundial de 19,4 entre hombres jóvenes (OMS, 2002, citado en de Desarrollo, 2013).

La violencia relacionada con pandillas y drogas también se ha incrementado en años recientes y son los jóvenes los culpables más visibles de este tipo de actividad. Debido a que el sistema de justicia penal de la República Dominicana no permite arrestar o encarcelar a menores de 13 años, las pandillas y los jefes de la mafia están empezando a utilizar cada vez más a miembros más jóvenes para llevar a cabo tanto hurtos como crímenes violentos . Lo anterior parece ser una tendencia en toda la subregión.

Según el Informe sobre Desarrollo Mundial (IDM, 2010, citado en de Desarrollo, 2013), los miembros de las pandillas juveniles son responsables de una cantidad desproporcionadamente grande de crímenes. El IDM encontró que la asociación formal con las pandillas es muy poderosa: sus miembros tienen mucha más influencia sobre la conducta violenta de sus compañeros que aquellas personas violentas que no forman parte de la pandilla. Aún más, los miembros de pandillas juveniles suelen cometer crímenes más graves y violentos cuando forman parte de una pandilla que cuando los hacen una vez que abandonan la pandilla (Banco Mundial, 2006).

2.7. Adolescentes dominicanos y consumo de alcohol, tabaco y drogas.

En la República Dominicana, pese a que existe una Ley que protege a los adolescentes, los artículos 21, 22 y 23 de la Ley protege a estos del consumo de alcohol y otras sustancias, un estudio cualitativo (Vargas, 2014) realizado con población infantil y adolescentes en distintas comunidades pobres del País, muestra la clara permisividad en el consumo y venta de alcohol a los adolescentes.

Según Vargas (2014), destaca que pese a que los padres y o tutores de los/las jóvenes niegan el darle bebidas a sus hijos, los/las adolescentes reconocen que los primeros tragos fueron ofrecidos por sus padres. El alcohol en los adolescentes estudiados, representa parte de la diversión y no está sujeta a sanciones, dentro de las causas que se identificaron en el estudio fueron: ausencia de restricciones del acceso a estas bebidas para adolescentes, inducción al alcohol por personas adultas y familiares en una lógica de probar o de simplemente darle un traguito.

Vargas encontró también en la investigación (Consumo de alcohol en la niñez y la adolescencia, 2014), una débil conciencia sobre los graves daños del alcohol en la salud físico-mental y psicológico en los adolescentes. La presencia de la pauta cultural de estrecho vínculo entre el consumo de alcohol y diversión. Revela que no solo la familia permite esa permisibilidad, sino también toda la sociedad. Las adicciones únicamente se problematizan en nuestra sociedad desde las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, crack, heroína entre otros.

El consumo de drogas ilícitas en nuestro país inicia con las lícitas, como las bebidas alcohólicas, estas no solo siguen formando parte de la diversidad de mezclas de sustancias adictivas (alcohol-marihuana, tabaco-crack) que genera graves daños a la salud física y mental del adolescente.

Las bebidas alcohólicas se encuentran asociadas a altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas (World Health Organization, 2010). En los adolescentes, el consumo abusivo de alcohol supone un problema de salud pública con características específicas que requieren medidas preventivas, debido a las formas que adopta este consumo en muchos grupos de jóvenes (Villarreal, 2012; Sánchez, Musitu y Villareal, 2012; Musitu y Varela, 2012, citado en Villarreal-Gonzalez, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela, 2012-2013).

En la actualidad, numerosos investigadores e instituciones nacionales e internacionales (Anderson y Baumberg, 2006; Bloomfield, Stockwell, Gmel y Rehn, 2003; Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Cortés, Espejo, Martín y Gómez-Íñiguez, 2010; Choquet, 2010. Citado en Villareal-González, 2010; Farkle y Anderson, 2007, citado por Patterson et al, 2007; Gmel, Rehm y Kuntsche, 2003; Kuntsche, Rehm y Gmel, 2004; Walters y Baer, 2006), señalan la frecuencias en aumento ante el consumo concentrado de alcohol en adolescentes, especialmente en los fines de semanas con una prevalencia de embriaguez en poco tiempo y la alteración en el control de esos adolescentes.

Elzo (2010); Ministerio de Sanidad (Ramos, Valverde y moreno, 2010); Observatorio español sobre drogas, (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009); señalan que el consumo de alcohol constituye una amenaza para la salud pública, a pesar de disponer, cada vez más, de información respecto de las consecuencias negativas en la salud y los factores asociados con el abuso de alcohol, tales como; accidentes de tráfico, altercados con la policía, peleas, urgencias médicas, suicidio y bajo rendimiento escolar, se hace mayor la ingesta en los adolescentes en América Latina y el caribe.

El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta (Laespada, 2010; Villarreal y otros, 2013). Rodríguez y Gómez, 2012; resaltan que el problema principal radica que es durante la adolescencia donde se inicia el consumo de alcohol con las complicaciones que ello genera en un organismo y un sistema nervioso en pleno período de desarrollo, además de las complicaciones metabólicas que los atracones e ingestas abusivas de alcohol les genera.

La situación es tan alarmante que algunos investigadores (Cadaveira, 2009; Spear, 2002; Tapert, 2007; Steinberg, 2010) comenzaron estudios neuropsicológicos que evidenciar las consecuencias que esta forma de consumo tiene sobre la maduración cerebral de la población adolescente. Debido a que el cerebro del adolescente sufre cambios dinámicos, es más susceptible a daños causados por el alcohol que el cerebro adulto relativamente estable (Guerra y Pascual, 2010).

Los investigadores Squeglia, Schweinsburg, Pulido y Tapert (2011), en un estudio reciente sobre neuropsicología en las jóvenes, detectaron que las chicas adolescentes que beben alcohol en exceso presentan un mayor riesgo de sufrir algún daño cerebral a largo plazo, si se compara con el riesgo de los varones de la misma edad que también se emborrachan. Los autores del trabajo observaron que los niveles de actividad en varias regiones del cerebro de las adolescentes que beben

en exceso eran inferiores a los normalmente entre los adolescentes. Estas diferencias en la actividad del cerebro se relacionaban con un peor rendimiento en medidas de atención y capacidad de memoria de trabajo. Aunque estos cambios en los niveles de actividad cerebral también se observaban en los adolescentes varones que beben en exceso, eran menos severos que los observados en las chicas. Muy probablemente, la razón por la que el cerebro de las chicas es más vulnerable que el de los chicos, es que el de ellas suele desarrollarse un par de años antes que el de ellos.

Diversos estudios avalan la idea que muchas áreas cerebrales continúan desarrollándose durante la adolescencia, especialmente aquellas más modernas desde el punto de vista filogenético, como la corteza prefrontal, que son también las últimas en completar su desarrollo ontogenético, que no concluye hasta la adultez temprana (Casey y Jones, 2010; López-Caneda, Rodríguez Holguín, Cadaveira, Corral y Doallo, 2013). La corteza prefrontal, especialmente la corteza ventromedial, está íntimamente relacionada con la toma de decisiones (Smith, Xiao y Bechara, 2012; Xiao, Bechara, Gong, Huang, Li, Xue y Johnson, 2013).

Los resultados de Callejas (2014), resalta que el ámbito familiar representa un protagonismo muy significativo en el consumo de alcohol en adolescentes, otro aspecto relevante observado es que el apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madres y hermanos/as) se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes.

De acuerdo con el estudio “Conductas de riesgo en adolescentes de la República Dominicana, que hizo el Ministerio de Educación (2011), cada vez son más los jóvenes entre 14 y 18 años que toman entre una y cinco copas de alcohol seguidas, y en muy poco tiempo. La investigación, que se hizo con el objetivo de identificar conductas de los jóvenes que pudieran afectar la salud pública, abarcó 160 liceos de todo el país y se hizo con 19,473 jóvenes.

El consumo de alcohol frecuente y en grandes cantidades aumentó de un 26.54%, en 2009, a 41.47% en el 2010. A los estudiantes de entre primero y cuarto de media se les preguntó si habían tomado cinco o más copas de alcohol seguidas, en un par de horas, una o más veces en el último mes. Al analizar el dato por sexo, se observa que los varones tienen un mayor consumo de alcohol que las hembras, con 43.40%, pero sus compañeras les siguen de cerca, con 40.35% de consumo alto y frecuente.

Los porcentajes colocan a los dominicanos muy por encima de sus semejantes de Puerto Rico y Estados Unidos ya que, según levantamientos citados por el estudio, allí el consumo en alumnos no pasa de 24% (MINERD, 2011).

Se reveló en la investigación que el uso de sustancias, los inhalantes, esteroides y marihuana son las drogas que más comúnmente consumen los estudiantes de liceos, según las respuestas de los 19,473 consultados.

Los inhalantes son preferidos por un 7.8% de la población que consume, los esteroides por un 3% y la marihuana, por un 2.5%. En los tres casos, los dominicanos son superados por sus semejantes de liceos en Puerto Rico y Estados Unidos.

En un informe realizado por Noticias República Dominicana (Nisecibos, 2013), resalta que el consumo de alcohol durante la adolescencia tiene muchos riesgos. Algunos de ellos son directos porque la ingesta de bebidas alcohólicas es peligrosa para la salud, otros de los riesgos en el caso de los adolescentes son indirectos y están ligados a los comportamientos derivados del consumo de alcohol.

El alcohol es una sustancia adictiva que crea una dependencia similar a la de las drogas. En el caso de los adolescentes, además ese riesgo es mucho mayor. Un estudio realizado en Estados Unidos y publicado en la revista médica *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (Bernaldi, Faraone, Kerridge, Pallanti, Wang y Blanco, 2012), demostró que un 47% de las personas que comienzan a consumir alcohol antes de los 14 años desarrollan una dependencia en algún momento a lo largo de su vida. Cuando se espera a los 21 años para empezar a beber alcohol, el riesgo de dependencia se reduce hasta el 9%.

El estudio reveló que hay trastornos muy graves como cirrosis, alta presión y algunos tipos de cáncer cuya probabilidad de sufrirlos aumenta con el consumo de alcohol, el consumo de alcohol engorda, la piel se ve afectada por el consumo de alcohol, provoca impotencia en los varones jóvenes y alteraciones en el ciclo menstrual en las hembras. El consumo frecuente de alcohol tiene efectos en el cerebro, sobre todo en el caso de los adolescentes. No sólo provoca pérdida de memoria, también influye en la capacidad de concentración y, en general, en todo el proceso cognitivo.

El estudio también reveló una gran incidencia en los accidentes de tráfico entre adolescentes que están relacionados con el consumo de alcohol y drogas. La falta de control sobre uno mismo que provoca el alcohol puede llevar a tener relaciones sexuales sin la protección adecuada, lo que puede traer como consecuencia embarazo no deseado o transmisión de las ITS y VIH-SIDA (Bernaldi, 2012).

El estudio reveló que los adolescentes consumían alcohol para desinhibir la timidez, por la presión social cuyo consumo se realizaba como prueba de éxito social, por imitación de los adultos específicamente en la transición adolescente para lograr la madurez según las creencias de algunos de ellos y la integración a otros grupos de adolescentes que beben.

La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD, 2012, citado en Jiménez, 2012) presentó un estudio sobre la efectividad de un programa de prevención de alcoholismo en estudiantes de cuarto año del bachillerato en República Dominicana, realizado por Jiménez (2012). La investigación fue realizada en los liceos secundarios Jaime Molina Mota, Salome Ureña, y Hermanas Mirabal, pertenecientes al municipio de Villa Tapia. Resaltó que el abuso y dependencia del alcohol representa el mayor problema de salud en Estados Unidos y la mayoría de los países industrializados, y que estudios recientes llevados a cabo en la República Dominicana por el Ministerio de Educación (Jiménez, 2012; MINERD, 2011) dan cuenta que estudiantes de sexto y octavo grado de la primaria con edades comprendidas entre 12 y 14 años, consumían alcohol dos veces y más por semana.

Destacó que una muestra de 5,075 estudiantes dejó como resultado que el 66.73 por ciento de los jóvenes toman alcohol. Indicó que el alcohol no es un estimulante, sino un depresor que daña de forma significativa la salud, aunque ingerido con moderación tiene beneficio medicinal. “Cuando el alcohol se consume de manera abusiva es posible depender de esta droga y sufrir de la enfermedad del alcoholismo. El alcoholismo que afecta a todas las edades, razas y niveles sociales, comenzó a hacer estudiado en 1849”, señaló. Reveló que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo no se cura, es tratable, pero no curable, “y quien desarrolla alcoholismo lo será para toda la vida”.

Un estudio presentado por el Consejo Nacional de Drogas (Mercado, 2013) y la Asociación Probienestar de la Familia (Profamilia, 2013) de la República Dominicana revela que el 75% de los que toman alcohol inició cuando eran adolescentes. De ese porcentaje, el 8.6% tenía menos de 13 años. En tanto, el Ministerio de Salud Pública dominicano realizó un estudio (Hidalgo, 2013) que arrojó que el 42% de la población consume alcohol en diferentes proporciones y el 58% son personas abstemias. La población que experimenta la embriaguez en la niñez o la adolescencia va en aumento, según reflejan registros del Comité de Operaciones de Emergencias, de la Procuraduría General de la República y de centros de rehabilitación de adictos (Domínguez, 2013).

La edad promedio en que la población dominicana tiene su primer contacto con el alcohol, según el estudio del Ministerio de Salud Pública (Hidalgo, 2013), es la de 13 años, similar a la mediana de edad que se reporta el inicio de las relaciones sexuales en la República Dominicana.

Según el muestreo, aplicado a 1,650 estudiantes del nivel secundario, el 16 por ciento de los entrevistados consume tranquilizantes y el 15 % fuma habitualmente. La encuesta del Consejo Nacional de Droga (2012), pone al descubierto el uso de estimulantes por un 8,78 por ciento de los entrevistados, 1,61 por ciento admitió inhalar sustancias tóxicas y 1,58 por ciento fumar marihuana. Proporciones menores aceptó haber consumido cocaína (0,47 por ciento), hachís (0,43), crack (0,35), éxtasis (0,33), opio (0,08) y heroína (0,06).

El Programa de Prevención Integral del Consejo Nacional de Drogas (Valera, 2011), señaló los 12 años es la edad media para el inicio del primer consumo de tranquilizante. En el uso de estimulantes la edad promedio para el primer consumo son los 13 años, según resultados de la investigación.

Hemos encontrado 30 causas posibles para el uso de drogas por adolescentes, pero la raíz fundamental es la desintegración familiar, los conflictos, falta de comunicación, el divorcio y abandono de los padres, expresó el investigador. Otro problema grave es la disponibilidad de drogas en las escuelas. Asociado al consumo, los adolescentes se compenetran en bandas juveniles aumentando la delincuencia lo cual repercute al desmedro en el rendimiento escolar (Valera-CND, 2011). En la República Dominicana, el alcohol es muy accesible y es la droga que más consumen los jóvenes. Según una encuesta reciente llevada a cabo entre los estudiantes de secundaria, 81% había consumido alcohol en algún momento de su vida, mientras que 85% había tenido la oportunidad de consumirlo (Aleph, 2006). Los resultados en otros estudios, encontraron que la edad media para consumir alcohol por primera vez es a los 13 años.

CAPITULO III. Educación y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe:

3.1. Realidad educativa en adolescentes embarazadas.

La investigación de Alzua, Rodríguez y Villa (2015), destaca que una de cada cinco adolescentes en Colombia entre los 15 y 19 años es madre o está embarazada. En Bolivia esta cifra llega a una de cada cuatro. Para Argentina, se estima que el 16 por ciento de los nacidos vivos son de madres adolescentes y la cifra se incrementa en las provincias más pobres como el Chaco donde llega a un 25 por ciento. En Venezuela y República Dominicana este porcentaje aumenta a un 21 y 20 por ciento respectivamente. De hecho, un estudio reciente muestra que los países de América Latina y el Caribe (ALC) tienen una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo, tasas que son sustancialmente más altas que las observadas en países desarrollados e incluso más altas de lo que predeciría el nivel socioeconómico en ellos (Azevedo 2012a). Estas tendencias se han detallado en varios estudios para la región.

En un reporte de la Oficina Nacional de Estadística de la República Dominicana (Tactuk, 2014), de todas las adolescentes que nunca han asistido a la escuela, alrededor del 43% ya son madres y es en este grupo donde se encuentra el mayor porcentaje, seguido por el grupo con educación primaria o básica. En otras palabras, a mayor nivel de escolaridad las probabilidades de ser madre adolescente se reducen, porque cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte prácticas efectivas de prevención del embarazo (Tactuk, 2014).

Ahora bien, al estudiar específicamente las madres adolescentes dominicanas, se observa que la mayoría (el 52%) ha completado la educación primaria, pero este porcentaje cae significativamente entre las que han completado la secundaria a un 38%.

El 7% de las madres adolescentes no tienen educación, contrario a lo que pudiera pensarse. Por otro lado, 3% de las madres adolescentes son estudiantes universitarias, lo que reitera la relación estrecha entre nivel educativo y embarazo adolescente, ya que las jóvenes con educación primaria o ninguna educación parecen tener mayores probabilidades de embarazarse en su adolescencia.

Mientras más alto sea el nivel educativo del jefe o jefa de familia de la adolescente, es más probable que conozca la importancia del buen diálogo padres/madres, hijos/as acerca de la sexualidad, lo que reducirá la posibilidad de que sus hijas adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección o un embarazo a edad precoz.

La ausencia de la instrucción por parte de sus padres genera carencias que la adolescente no sabe resolver por sí misma, más aún cuando es de sectores menos privilegiados de la sociedad, con pobre acceso a información, impulsándola a relaciones sexuales sin protección.

Los resultados muestran que en los hogares con jefes o jefas de hogar sin ningún nivel educativo es donde se encuentran más madres adolescentes. Y los hogares con jefes(as) de hogar con más alto nivel educativo, son los que tienen menos madres adolescentes (Tactuk, 2013).

La investigación de Geraldino y colaboradores (2014), demuestra que es alarmante la cifra de embarazo adolescente, que implica a entre el 25 y el 30 por ciento de las mujeres que no superan los 19 años de edad y sitúa al país como el quinto de América Latina con esa problemática, los expertos señalaron que las provincias dominicanas que mayores casos registran son las del sur, como San Cristóbal, Azua y Pedernales.

La investigación de Mateo (2013), revela que somos el quinto país de toda América Latina en embarazos adolescentes. El problema es muy claro: las jóvenes tienen acceso a la información y la conocen, pero no la manejan bien y, a veces, tampoco tienen pleno acceso a la misma.

Los datos reportados por UNICEF (Conde, 2013), por delante de República Dominicana sólo se encuentran Ecuador, Venezuela, Nicaragua y Honduras. Los investigadores señalan que en Hospital Juan Pablo Pina de la ciudad de San Cristóbal asisten mensualmente 1,671 adolescentes embarazadas entre 10 y 14 años y 1.711 entre 15 y 19 años, un 20 por ciento del total de los embarazos que se atienden en el centro de salud.

Según Geraldino (2014), muchos embarazos son fruto de violaciones por parte de padrastros, un vecino, un familiar o algún allegado a la menor, que en su casi totalidad pertenecen a clases sociales muy bajas y cuenta con un grado de escolaridad bajo. La causa de los embarazos es multifactorial y la falta de educación y de información es decisiva, según el galeno, quien subrayó que la mayoría de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el hospital que dirige, ya ha abandonado la escuela.

La espiral de niñas gestantes obligó incluso a los responsables del Hospital Juan Pablo Pina a crear una Unidad de Cuidados de Menores Embarazadas. La Unidad la componen psicólogos, sexólogos, ginecólogos y médico general, que se encargan de dar seguimiento a las adolescentes en la etapa de gestación. Sin embargo, muchas de ellas, algunas por falta de orientación o apoyo familiar, terminan abandonando el programa, cuyos responsables han decidido, ante esta situación, buscar a las menores "a sus propias casas" para darle el seguimiento que precisan por su condición.

Sin embargo, Mateo (2014) destaca que una parte del problema radica en que las adolescentes "no saben manejar adecuadamente la información sobre prevención de embarazos de la que disponen", a ello se une el hecho de que en el seno familiar "no se aborda el tema, no saben cómo dialogar sobre el asunto y hay una verdadera falta de comunicación, "la escuela también debería de ser proactiva y habría que formar al personal sanitario y que no se conviertan en castigadores cada vez que les llega una adolescente".

Para Mateo (2013), parte de la clave de cómo empezar a revertir estas cifras es mediante un "pacto de Estado", en el que participen todas las fuerzas vivas de República Dominicana. Los expertos señalan que cada vez es más preocupante que en el país caribeño los embarazos están comenzando en una franja más estrecha, entre las edades de 10 y los 14 años.

Según el informe Estado de la Población Mundial (Pérez, 2010; Población Mundial, 2015), la tasa de embarazos en adolescentes dominicanas es de 19% en las ciudades y 24.2 en las zonas rurales, y los embarazos se producen en las zonas de más bajos ingresos y en las poblaciones de más bajo nivel de escolaridad. La región Enriquillo, compuesta por Bahoruco, Independencia, Pedernales y Barahona, con un 33%, los embarazos triplican a los del Cibao Nordeste (Montecristi, Dajabón, Santiago Rodríguez y Valverde, con un 11.4%), son siete veces más en las niñas con instrucción escolar básica que en las que han alcanzado un nivel universitario.

Vásquez (2013), señala en el informe que un 21% de las adolescentes entre 15 y 19 años han reportado infecciones de transmisión sexual o síntomas relacionados, lo que también coloca al país dentro de las seis naciones que lideran el triste récord. Precisa que la tasa de fecundidad en adolescentes del país duplica la mundial, que es 49; la de América Latina, de 79, y la de África Subsahariana, de 120. Destacando que la mayoría de las jóvenes presentan baja o ningún nivel de escolaridad.

Polanco (2013), señala que la situación dominicana de embarazo adolescente es muy preocupante, debido a que por ignorancia y otros factores, aquí sigue prevaleciendo gran cantidad de mujeres que han abandonado sus estudios y han renunciado a su proyecto de vida por esta condición. En la actualidad ocurren 92 nacimientos por cada mil mujeres entre las edades de 15 y 19 años. También destaca que existe una tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes de 22.1 por ciento, según la encuesta ENHOGAR de 2009-2010 la cual es bastante elevada.

Según Polanco (2013), las causas y las consecuencias del embarazo son de origen multifactorial y crean una situación en las adolescentes que inhibe su desarrollo profesional. Afirma que las jóvenes que están en esta etapa constituyen la mayor carga de la población dominicana, por lo que el Estado debe garantizarles el acceso y el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos para reducir la alta tasa y la deserción escolar producto de esta situación, que en la actualidad es de un 18 por ciento. El alto índice de pobreza es otra de las causas, debido a que muchas familias no disponen de suficientes recursos económicos para acceder a una educación de calidad y la falta de conocimiento provoca que se repita el patrón, porque las madres de las jóvenes embarazadas también tuvieron hijos a temprana edad.

De Jesús (2010) señala que la educación, como eje primordial en cada sociedad y cultura. La Fundación Educere et Curare (2013), dedicada al estudio e investigación de los procesos educativos, suministra la fórmula sobre el financiamiento de la educación en la República Dominicana.

Florez y Nuñez (2009) llevaron a cabo un estudio sobre el tema para Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, República Dominicana y Perú utilizando datos de la Encuesta de Demografía y Salud (DHS). Los autores señalan que, a pesar de la transición de la fecundidad observada en América Latina para la población en general, la fecundidad adolescente no se ha reducido en la misma proporción. Ellos encuentran que las tasas de embarazo en la adolescencia se han reducido en los sectores urbanos, pero han aumentado o se han mantenido constantes en las zonas rurales. De manera similar, el informe de Azevedo, López-Calva Muller y Perova (2012) concluye que la tasa

de fecundidad adolescente se ha mantenido prácticamente estancada en la mayoría de los países de ALC en los últimos 12 años.

Arcero-Gómez y Campos, 2014; Berthelon y Kruger y Oyarzún, 2014; Azevedo et al 2012b; en sus estudios realizados, sugieren que para las mujeres que residen en países de nuestra región (Latinoamérica y el Caribe) la maternidad adolescente tiene consecuencias negativas importantes. Se ha encontrado que las madres adolescentes alcanzan un menor número de años de escolaridad en su vida adulta, la cual se da debido a una reducción en las probabilidades de graduación de secundaria y una menor probabilidad de acceso a educación terciaria. También se ha encontrado que la maternidad en la adolescencia aumenta la dependencia y el uso de programas de bienestar social y además tiene efectos negativos de largo plazo en los hijos y otros familiares cercanos. Estos efectos son causales, es decir, es posible atribuirlos directamente al hecho que quedaron en embarazo y tuvieron los hijos a tan temprana edad y siguen siendo significativos incluso después de controlar por los problemas de endogeneidad comunes al realizar estos estudios.

Kaztman y la CEPAL (2011), refiere que la mayoría de los y las adolescentes de América Latina y el Caribe han terminado su enseñanza primaria. La situación es heterogénea de un país a otro, pero alcanza a un 91% de los adolescentes de 15 a 19 años. A pesar del gran avance que esta cifra revela, en la última década se observa un estancamiento porque cada vez es más difícil llegar con las políticas a aquellos grupos de niños y niñas más marginados que conforman el 9% que no finaliza la primaria.

Además, el promedio regional esconde situaciones y desigualdades para diversos grupos sociales. Las niñas han logrado mayores años de educación que sus pares varones, pero en zonas rurales y en países con altas tasas de población indígena la situación es a la inversa. De igual manera, las diferencias socioeconómicas de los hogares son determinantes para el nivel de logro educativo alcanzado por los y las adolescentes Kaztman (2011).

Trucco y Rico (2013), señalan que hay países cuyos estudiantes no han podido alcanzar las destrezas en lecto-escritura y matemáticas, por ende, no contarán en el futuro con las capacidades necesarias para los procesos de desarrollo de las sociedades actuales. Los niveles de aprendizaje alcanzados son un referente importante para la calidad de la educación, que está siendo cuestionada, entre otras cosas, por el hecho de que, a pesar de los avances en que las mujeres concluyan su enseñanza, persisten desigualdades de género en los resultados académicos.

López (2013), en su informe para el Banco Mundial, señala que la América Latina y el Caribe presentan Pobreza, baja educación y falta de oportunidades lo que conlleva al aumento y riesgo de embarazo en adolescentes.

La investigación periodística de Mártir (2014), destaca que Hablar de educación en América Latina genera muchas pasiones, opiniones cerradas, democráticas y otras en funciones de la economía. Pero hoy la situación misma de los sistemas educativos de la región son unos de los temas más importantes de tratar y primordiales en las agendas de los organismos internacionales y espero que así también en los gobiernos locales.

Si bien las escuelas son mejores, no son suficientemente buenas. Aunque la mayoría de los niños ingresan a la escuela primaria, muchos lo hacen sin haber recibido ningún tipo de educación preescolar. En América Latina, sólo el 25% de los niños de cuatro años asisten a la enseñanza preescolar. El acceso a estos programas está distribuido de manera poco uniforme y es un privilegio de los hogares urbanos de clase media y alta. Demasiados alumnos abandonan la escuela primaria antes de haber adquirido aptitudes para leer y escribir y retener una alfabetización funcional. Si bien las tasas han disminuido, América Latina sigue caracterizándose por las tasas de repetición y deserción temprana más altas del mundo (Macginn, 2012).

Según Montás (2013), la probabilidad de los jóvenes de 15-19 años, completar la educación básica es bastante desigual, tanto en términos de género y zona de residencia, como respecto al nivel de pobreza. En los período 2000-2013 se ha mantenido una diferencia promedio de 12.2 puntos porcentuales entre la población femenina y masculina de dicha edad que ha alcanzado el octavo grado de la educación básica o un nivel superior. Se estimó que en el año 2000 el 65.9% de la población femenina y el 53.1% de la población masculina del referido rango de edad había completado el octavo grado, proporciones que se estimaron en 83.5% y 70.9% en 2013, respectivamente. En dicho período, el promedio era 75.4% de los jóvenes de la zona urbana habían alcanzado el octavo grado y en la zona rural solo el 58.2%. Para 2013 estas proporciones se estimaron en 81.6% y 67.8% respectivamente, es decir, una brecha de 13.9% a favor de los jóvenes de la zona urbana.

Montás (2013) destaca que la oportunidad de completar la educación básica está mucho más condicionada por el nivel de pobreza que por el género y el lugar de residencia de los jóvenes. En el período 2007- 2011, alrededor del 58% de la población indigente de 15-19 años de edad había completado el octavo grado, proporción equivalente a un promedio de 81% en la población no pobre, para una diferencia de 23%. En la población pobre no indigente, la proporción promedio que logró terminar la educación básica se ha estimado en 65%, es decir, una diferencia de 15 puntos respecto a la población no pobre.

En el 2012 (Montás), el 97% de los jóvenes entre las edades comprendidas de los 15 a 24 años, saben leer y escribir, sin embargo, la tasa de analfabetismo para ese año estaba representada en un 3% de la población de esa edad, mucho más baja que la media de la población total, la misma afecta aproximadamente a 56,000 jóvenes.

Por otro lado, en El primer informe de evaluación de La Estrategia Nacional Desarrollo (Montás, 2010) se reporta que la proporción de jóvenes de 15-19 años que no estudian y están desempleados representaba el 6% en 2010 y aumentó a 6.3% en 2012, mientras que la proporción de niñas y niños de 6-14 años que trabajan aumentó de 1.5% a 1.7%. Además, la tasa neta de matrícula a nivel superior de los jóvenes de 18-24 años de edad entre 2010 y 2012 disminuyó de 24.8% a 24.02%.

El sistema educativo dominicano ha tenido avances notables. Según estudio de Urquiola y Calderón (2005), la Matrícula y escolaridad en Países de América Latina y el Caribe”. (Urquiola y Calderón, 2005); entre las Naciones Latinoamericanas, República Dominicana, tiene la mayor

cobertura escolar para la población entre 6 y 18 años de edad con un 91%. En los últimos años el país ha alcanzado un 98% de asistencia escolar en el rango de 6-13 años de edad. De igual modo, al alcanzar los 18 años de edad, un joven dominicano ha estado inscrito en la escuela un promedio de 11.8 años, una cifra que sólo es superada en América Latina por Argentina y Chile, con 12.1 años de escolaridad

Dada la relevancia de la educación y su influencia en el desarrollo de los niños y niñas, se considera un factor importante para los estudios sociodemográficos y un indicador esencial para monitorear el desarrollo en la población. En este orden, es importante observar factores como el de la asistencia a las aulas de niños y niñas, condiciones de alfabetismo, y ayudas sociales que reciben los hogares para la educación de sus hijos, entre otros aspectos de relevancia (Tactuk, 2013).

El incremento de la cobertura se ha dado en medio de grandes limitaciones; en los últimos 36 años el país ha tenido el más rápido crecimiento de América Latina, pero su gasto en educación ha sido menos de la mitad del gasto regional y menos de la tercera parte del gasto en educación entre los países insulares del Caribe. Desde 1970 el gasto anual en educación en República Dominicana no ha superado el 3% del PIB (Tactuk, 2009).

La participación del sector privado que venía creciendo sistemáticamente en los años setenta, logrando aproximadamente el 25 % de la población estudiantil en 1995, comienza a declinar hasta un 19% en el 2003

Al 2007 esta participación estaba situada en el orden del 21.4%. Desde mediados de los años ochenta, cuando se comenzaron a realizar evaluaciones, el problema de la calidad del sistema se ha hecho patente. Al terminar la educación media general, muchos jóvenes sólo alcanzan la formación de 6to. Grado del nivel básico.

Los índices de eficiencia del sistema mejoraron notablemente durante los noventa y se estabilizan en la presente década. Sin embargo, todavía existe una diferencia importante entre el número de años de inscripción en la escuela y los años de escolaridad, la cual se explica por los índices de repitencia y abandono que caracterizan el sistema. Esos índices de repitencia y abandono conducen a altas tasas de sobre edad y bajas tasas de graduación. En la actualidad se están aplicando estrategias específicas para superar tal situación.

No obstante, República Dominicana ocupa un lugar importante respecto a los demás países de América Latina en cobertura, deserción, sobre edad y repitencia, entre otros indicadores de eficiencia interna. Son notorios los avances del país en relación al número de años de escolaridad promedio de la población dominicana. El número de años de escolaridad promedio de la población mayor de 15 años es de 8 años, según De Frías (2009); Banco Central de República Dominicana (2012) casi duplicando el número de años de escolaridad en apenas una década.

De Frías (2009), señala que la deserción escolar es un problema socioeducativo escolar que constantemente presenta nuevas caras. La deserción según Jiménez y Gaete (2010), reseña específicamente a los niños y jóvenes que abandonan en determinado momento la institución educativa, sin dejar sobre estos, todo el peso de la responsabilidad en la decisión adoptada; pues la deserción está determinada por diferentes causas y factores, dentro de los cuales se podría citar los

de origen económico, el trabajo o la búsqueda de trabajo para ayudar en el hogar, la ausencia de establecimientos educativos, los problemas familiares (realización de quehaceres en el hogar, embarazo, maternidad, se puede agregar violencia intrafamiliar, drogas, etc.), falta de interés del estudiante y de los padres de familia por el estudio y problemas de desempeño escolar.

Molano (2013), destaca acorde con los últimos informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, el Observatorio de Política y Estrategia en América Latina, y el Instituto de Estadísticas de la Agencia de Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura, UNESCO, 22 millones de los cerca de 117 millones de jóvenes de Latinoamérica y el Caribe no se encuentran estudiando, o están en riesgo de dejar la escuela. De los 22,1 millones de niños y adolescentes que están en riesgo de dejar la escuela, 6,5 millones no asisten y 15,6 millones sí lo hacen pero con dificultades.

En ese mismo orden, Sánchez y García (2014) señala que en América Latina, la educación formal difícilmente está inmersa en procesos de innovación, miles de educandos desertan cada año de las escuelas primarias y secundarias, en un alto porcentaje por decepción, indiferencia y falta de contextualización con los planes de estudio y las metodologías, el sistema educativo de América Latina y el Caribe debe ampliarse y adoptar las tecnologías de información y comunicación que hoy, desempeñan un importante rol en la conexión con el estudiante y la retención de este en los establecimientos educativos.

Las conclusiones a las que llegaron Cardona, López y López en un estudio en Colombia (2015), destaca que entre los factores asociados a la deserción escolar, se encuentra el componente personal que señala elementos de enfermedad física y mental. También se encuentra el fenómeno de la drogadicción, donde es claro que no podemos extrapolar las representaciones conceptuales para derivar las motivaciones, reconocimientos, prácticas o estimaciones que cada ser humano tiene alrededor de esta. El factor socio económico, evidencia diferentes elementos de influencia y conmoción, sobre los cuáles, el sistema educativo, no tiene influencia directa. En cuanto al Factor pedagógico, los estudiantes aluden a su bajo rendimiento académico como causa para retirarse de los estudios, expresan indicios de pereza, vagancia, falta de entusiasmo, falta de responsabilidad. Pese a lo anterior. No se muestran problemas en sus relaciones interpersonales con los docentes, ni fallas en el aspecto formativo que brinda el establecimiento.

Por décadas (PREPARA, 2012), la deserción escolar ha sido uno de los problemas de mayor preocupación. Incluso, los Estados han llegado a realizar grandes esfuerzos para superar los niveles de estudiantes que se apartan de las escuelas. Este fenómeno ha obligado a los gobiernos a invertir más recursos en las escuelas, a través de novedosos planes de educación, para que los estudiantes que desertan, regresen a las aulas.

En la República Dominicana, por ejemplo, tenemos el caso del programa PREPARA (2011), que ha rescatado miles de personas jóvenes y adultas desertoras de los centros educativos y que nuevamente se han reintegrado a la educación. Esto ha permitido que finalice la educación Básica y Media.

A pesar de los esfuerzos realizados, hemos entrado al siglo XXI, el problema de la deserción escolar continúa. Este hecho nos preocupa a todos, es por ello que debemos unir nuestras fuerzas para enfrentarlo con mucha firmeza. Un ejemplo de esto es que al asumir la República Dominicana “Los Objetivos del Milenio”, el sector Educación se propuso la meta de asegurar que, a partir del año 2015, la población en edad de 15 años haya completado una educación básica de calidad en nueve años.

Con estos fines la Secretaría de Estado de Educación ha definido un conjunto de intervenciones que garanticen el cumplimiento de ese objetivo que sin duda contribuirá grandemente en la reducción de la deserción escolar.

Según investigaciones realizadas por el MINERD (2005) hay varios factores que influyen para que un estudiante abandone la escuela, aunque es preciso aclarar que la responsabilidad de la deserción escolar no necesariamente recae en su totalidad en el estudiante.

Las investigaciones revelan que estudiantes con posibilidades de desertar presenta bajo aprovechamiento, problemas de disciplina, hijo de padres que no terminaron la escuela superior, problemas con la justicia, adolece de motivación e interés para realizar la labor escolar.

También muestra un nivel socio económico bajo, problemas de ausentismo, problemas de salud, está sobre la edad del grado y tiene problemas en sus relaciones interpersonales. Cuando estas características afloran se hace necesario que directores de centros y maestros/as tomen en cuenta las siguientes estrategias para tratar de superar y prevenir que los estudiantes se retiren de las escuelas (Disla y Llaugel, 2006).

En un informe realizado por el Nacional Dominicano.Com (Peguero, 2009) destaca el desinterés de padres, maestros y alumnos por igual y las pésimas condiciones de las escuelas son consideradas las causas fundamentales de un alto índice de deserción escolar en República Dominicana.

En el 2008, 179 mil alumnos dejaron de asistir a las aulas y la tasa mayor se registró en los planteles de la enseñanza pública, acorde con estadísticas de la Secretaría de Educación citadas por medios locales (Disla y Llaugel, 2008).

Los centros de la enseñanza privada, que aquí se llaman colegios para diferenciarlos, tampoco escapan de la tendencia pues según el informe (Dislay Llaugel, 2008), 33, 393 estudiantes decidieron quedarse en sus casas, o en las calles.

A cualquier hora del día en las principales intersecciones de la capital Dominicana y otras ciudades importantes es posible ver niños y adolescentes vendiendo confituras o limpiando parabrisas de automóviles.

Sin embargo, está en dudas si esos niños y adolescentes están incluidos en las estadísticas o no cuentan porque nunca han pisado un aula para tomar clases. Por supuesto que las causas para la ausencia de los centros de instrucción son diferentes pues, en el caso de los desertores de las escuelas públicas, por lo general es debido a que tienen que ayudar a sus progenitores a librar el sustento cotidiano, familias disfuncionales por el alcoholismo u otras causas, junto a la ignorancia

también tienen un nicho en las condiciones en los sectores más desfavorecidos.

Un ponente de la organización educativa Junior Achievement (Yuli, 2006) asegura que las consecuencias son peligrosas en ambos casos porque muestran las flaquezas del sistema educativo, lastrado porque no provee razones claras del por qué y para qué estudian.

Sobre todo para los alumnos pudientes resulta más atractivo sentarse ante la computadora y fijar su atención en un juego en el cual predomina la violencia, que escuchar a un profesor muchas veces desmotivado en las aulas.

El experto destaca que se deben establecer planes educativos que permitan a los estudiantes saber desde edad temprana para qué estudian, lo que los ayudaría a trazarse metas.

Un estudio realizado por Guzmán y Cruz (2009), sobre Niños Niñas y Adolescentes fuera del Sistema Educativo de la República Dominicana, identificó un conjunto de factores claramente relacionados con la inasistencia a la escuela o el abandono escolar. Las razones se agruparon en cinco grandes bloques principales: (1) condiciones socioeconómicas de los hogares, (2) trabajo infantil, (3) ausencia de documentación, (4) **embarazos tempranos**; y (5) limitaciones de la oferta educativa.

Esas razones potenciales coinciden ampliamente con la experiencia internacional. En términos de las condiciones sociales, económicas y demográficas del hogar, se encuentra que los niños, niñas y adolescentes en hogares cuyos jefes o jefas son relativamente jóvenes (menores de 30 años de edad) o relativamente viejos (mayores de 60 años de edad) tienen mucho mayor probabilidad de abandonar la escuela que aquellos cuyo jefe o jefa de hogar tiene un nivel medio de edad (entre 30 y 60 años). Asimismo, los niños, niñas y adolescentes cuyos jefes de hogares tienen bajo nivel educativo, se encuentran en condición de desempleo, o reciben salarios inferiores al salario mínimo, tienen también probabilidades altas de acabar faltando a la escuela.

El estudio (Guzmán y Cruz, 2009) también muestra que la relación entre la pobreza y la inasistencia a la escuela es compleja, y no responde únicamente a las carencias de recursos, sino también a la falta de valoración de la escuela en una perspectiva de largo plazo. Por otro lado, se muestra que la probabilidad de estar fuera de la escuela es mayor en los niños que tienen una relación de parentesco menos cercana con el jefe del hogar.

De ese modo, el porcentaje de niños que no asiste a la escuela es ligeramente menor entre los “hijos o hijas del jefe o jefa del hogar” que entre los “nietos o nietas del jefe o jefa del hogar,” y considerablemente menor que entre “los hijastros o hijastras del jefe o jefa del hogar.” Esto sugiere que la ocurrencia de disrupciones familiares, tales como divorcios o separaciones, podría dar lugar al abandono de la escuela por parte de niños, niñas y adolescentes en los hogares afectados.

En materia de trabajo infantil, el estudio muestra que su incidencia se ha reducido a lo largo del tiempo, y que la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela no se encuentra trabajando. Desde esa perspectiva, el trabajo infantil sólo explica una parte relativamente pequeña del abandono de la escuela. No obstante, el trabajo infantil tiene una gran influencia negativa en la calidad del aprendizaje, y alrededor de 69% de los alumnos que trabajan se

encuentran en sobre-edad lo que equivale a una tasa tres veces y media mayor que la de aquellos que no trabajan.

De igual modo, casi una quinta parte de los estudiantes que trabajan asiste a tandas nocturnas, las cuales están sujetas a severas limitaciones de calidad. Por tanto, la conexión entre trabajo infantil y abandono escolar podría reflejar un proceso en el cual los alumnos que trabajan entran en sobre-edad, abandonan las tandas diurnas y, eventualmente, abandonan la escuela. Las estimaciones disponibles indican que el embarazo representa alrededor de 18% de los abandonos de la escuela en las adolescentes de 14 a 17 años. Infelizmente, a pesar de avances en la aceptación de las adolescentes embarazadas por parte de la escuela, todavía son comunes los casos en que éstas son sometidas a un trato discriminatorio.

En lo que respecta a la ausencia de documentación, el estudio presenta evidencias de que la inasistencia a la escuela es mayor en aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran desprovistos de documentación; sin embargo, la magnitud del problema de la documentación ha disminuido en los últimos años, gracias a esfuerzos desarrollados por distintos organismos gubernamentales y no gubernamentales. Por el lado de la oferta educativa, el estudio enfatiza que la falta de aulas obliga a una población excesiva por sección de clase, a la organización de varias tandas en una misma escuela y a la proliferación de escuelas privadas de baja calidad. El desarrollo de varias tandas en un mismo plantel lleva a acortar el horario escolar y pone en riesgo la seguridad de los estudiantes que asisten a las tandas nocturnas.

Al mismo tiempo, la proliferación de tandas influye sobre la calidad del tiempo que los profesores pueden dedicar a la preparación de sus clases, puesto que no disponen de las horas necesarias para esa tarea. Las evidencias sugieren que estas condiciones constituyen, en última instancia, una de las causas principales para el abandono de la escuela.

En adición a los problemas de infraestructura, la calidad de la docencia enfrenta limitaciones derivadas de los maestros y maestras. De hecho, la calidad de la docencia sobre la motivación de los y las estudiantes es vista como un factor relevante por la generalidad de los expertos entrevistados en torno al problema del abandono escolar, y es también un punto importante en las políticas que tienen por objetivo atraer el interés de los potenciales estudiantes a partir de la oferta educativa (Guzmán y Cruz, 2009). No obstante, el problema no radica únicamente en la calidad intrínseca de los profesores y profesoras, sino también en las condiciones en las cuales desarrollan sus tareas. En ese sentido, es notable que aquellas provincias con un mayor número de estudiantes por docentes, sean también aquellas en las cuales la tasa de abandono escolar es mayor.

En tal sentido, el estudio (Guzmán y Cruz, 2009) propone cinco líneas de acción o ejes estratégicos. El primer eje (**facilitación de entrada a la escuela**) se dirige a concientizar a la población sobre la importancia de la educación inicial dada la existencia de un alto porcentaje de hogares en los cuales se considera que la educación formal sólo debe empezar con la educación básica y a profundizar el proceso de dotación de documentación a aquella parte de la población que actualmente carece de ella.

El segundo eje (**actividad preventiva**) propone el desarrollo de un sistema de seguimiento del progreso académico de los niños, niñas y adolescentes, mediante un mecanismo de indicadores tempranos que identifiquen a los estudiantes con mayores probabilidades de abandono a partir de sus características. Más que de mecanismos estadísticos sofisticados, esto depende de la toma de conciencia de los docentes en torno a la posibilidad de convertirse en agentes de retención para aquellos estudiantes en riesgo y a la instauración de programas que les provean de instrumentos para la acción.

El tercer eje (**actividad de reinserción**) toma seriamente el mandato de la legislación, en el sentido de que el abandono de la escuela por parte de niños, niñas y adolescentes debe dar lugar a acciones por parte del centro educativo, mediante la visita a los hogares y el diálogo con los tutores y relacionados del niño. Las acciones posteriores al abandono, con miras a la reinserción, deben tomar en cuenta el contexto social y familiar de los niños, niñas y adolescentes involucrados.

El cuarto eje (**coordinación**) procura propiciar una mayor integración entre las instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes, tales como Fiscalías, CONANI y ONGs, entre otras (Fernández y Luna, 2013). El proceso de concientización debe incluir, en particular, la educación de las familias y docentes sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Por último, el quinto eje (**infraestructura**) procura combinar los elementos anteriores con un esfuerzo en materia de aumentar la disponibilidad de centros educativos, en reconocimiento de que un porcentaje significativo de los niños, niñas y adolescentes abandonan (o no ingresan a) la escuela como resultado de dificultades de acceso a los recintos escolares. Esto es especialmente relevante para las localidades rurales.

Por otra parte, un problema histórico es aquel se relaciona con la tanda escolar, el sistema no tiene suficiente espacio para atender la población estudiantil que accede a la educación pública.

La falta de aulas, obliga a Sobre-poblar las secciones de clase, organizar tres tandas en una misma escuela, la proliferación de escuelas privadas ubicadas en barrios marginados según los informes del Banco Central de la República Dominicana (2011). Dentro de esta problemática también se tiene el calendario académico y horarios dentro del ambiente escolar, esto implica un horario escolar corto, lo cual limita las oportunidades de aprendizaje y el aumento de las condiciones de riesgos de la mayoría de niños y niñas durante una buena parte del día, propiciándose la pérdida de horas y de días de clases, la falta de aulas obliga a cortar el horario para usar estas en dos y tres tandas, a fin de atender la creciente población estudiantil, lo que condiciona a su vez el tipo de contratación de los docentes.

3.2. Educación y prostitución adolescente en República Dominicana.

Si bien la educación es la piedra angular para que los parámetros en las etapas de la vida tengan frenos, la familia, sean cuales sean sus conformaciones, además del lugar de la contención y el afecto, constituyen con frecuencia lugares de socialización de violencia basada en género y de dominación adulto-céntrica (Rostagnol y Espasandín, 2006) . En algunos casos el nivel de violencia

es muy alto. En la mayoría de los casos analizados se constata la existencia de situaciones de violencia familiar, aspecto este ya señalado por Lournaga (1995) en su diagnóstico sobre prostitución adolescente y por Chejter (1999) en su trabajo sobre prostitución en Argentina.

La investigación de Viscardi (2006), señala que las instituciones educativas, además de su rol académico, proporcionen un espacio para el crecimiento emocional, afectivo y social de los niños y adolescentes. Sin embargo, de manera creciente en los últimos años, estas se han ido convirtiendo en lugares de violencia entre pares y de desamparo emocional y afectivo para los alumnos. Si bien no es un fenómeno generalizado, en algunos casos las de familia legítima la situación de prostitución. Una vez que el adolescente está en esta situación, especialmente si se trata de una red, en ocasiones la familia presiona para que permanezca en ella, centrando su estrategia de supervivencia económica en la explotación sexual comercial de uno de sus miembros (Navarrete, 2006).

Wacquant (2010) en su estudio en Argentina, señala que el género femenino y la construcción social que dicta la forma como deben vivir su sexualidad las mujeres son dos hechos determinantes que las colocan en mayor desventaja que a los hombres en términos de explotación sexual. Según Lewis (2006), además de los mecanismos sociales de negación y justificación, existe como una característica de las clases bajas, a saber, el desarrollo de procesos de deterioro que llevan hacia una mayor tolerancia a la psicopatología. Esto implica que la comunidad conviva con los proxenetas, administradores y dueños de hoteles, distribuidores de drogas, autoridades y clientes de la prostitución con niñas y adolescentes.

Gómez (2014), señala que debido al crecimiento exponencial de la explotación sexual comercial en los últimos años, hoy este fenómeno forma parte de las preocupaciones sociales a nivel global. La prostitución no es objeto de prevención sino de control, pues funge como reguladora social de situaciones de abuso sexual, violaciones y embarazos no deseados. Al enfocar la teoría de representaciones sociales hacia la prevención, se pone al centro la importancia de vincular la investigación con una aplicación práctica, puesto que permite que las explicaciones acerca del comportamiento colectivo sean comprendidas desde su propio contexto local, al considerar los aspectos subjetivos inmersos y construidos procesualmente en la interacción de los grupos in situ (Flores 2011).

La hipótesis social para explicar la iniciación de las adolescentes en la prostitución, consiste en una victimización de las mismas, no pensadas en tanto trabajadoras sexuales, como es el caso de las mujeres adultas que han elegido este oficio, sino como abusadas sexuales, dada su condición de minoría de edad.

La victimización las coloca por fuera de toda responsabilidad subjetiva y busca las causas sociales de esa tendencia a la prostitución en estas adolescentes en las condiciones precarias en el nivel económico, educativo, cultural de estas adolescentes o en la descomposición de sus familias (Ramírez, 2014).

En la República Dominicana, no existen estimaciones confiables sobre el número de niños / niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual.

La mayor parte de la información disponible proviene de los medios de comunicación que presentan una visión imprecisa y alarmista de la situación, que no puede ser contrastada con la realidad porque las fuentes oficiales no cuentan con la información.

Investigaciones periodísticas realizadas por el grupo SIN (Ortega, Núñez y Caraballo, 2013), informaron una red de trata de menores cuyos mecanismos consiste sacar a las jóvenes vía frontera con Haití para de ahí ser trasladadas a las diferentes islas del Caribe, sostiene Ortega y colaboradores que esto se trata de una esclavitud moderna.

La investigación de la periodista Piera (2016), señala que en la República Dominicana, existen bandas de malhechores dedicados a prostituir a menores y a traficar y trabajar en pornografías de menores, incluyendo en este delito a personas dominicanos y extranjeros tanto hembras como varones.

La investigación realizada por Cruz y González en el Municipio de Villa Hermosa de la Provincia de La Romana (2013), señala que una gran mayoría de las adolescentes de esa comunidad se prostituyen para buscar sostenimiento económico debido al estado de pobreza que presenta gran parte del municipio, destaca la investigación que son llamadas en la actualidad para el contexto dominicano como jóvenes **chapiadoras**, término utilizado en sustitución de trabajadoras sexuales.

Sibilio (2013), en una investigación en República Dominicana sobre condones y prostitución infantil, destaca que proponer sin orden ni concierto, la entrega de condones en las escuelas y colegios, dado los resultados indeseados, como la creciente prostitución infantil, generados en los planes y programas aplicados en la prevención de los embarazos y de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, en preadolescentes y adolescentes.

Porque repartir condones en las escuelas requiere, además de un marco legal, de un control social, estatal y familiar ético, que este cultural y cuidadosamente aprendido, y educativamente transmitido, a fin de que, los preadolescentes y adolescentes sean los autores de su propia libertad sexual. Crece, sin estos controles, la prostitución infantil en Sosua, Jimaní, Cabarete, Boca Chica, Higüey y en todo el gran Santo Domingo, por citar lugares críticos. Por el descuido de los controles en las políticas estatales y del tercer sector, tanto en los niveles municipales como en las agencias no gubernamentales.

Señala Sibilio (2013), que el Estado Dominicano tiene que admitir que las políticas públicas en la prevención y contención de las enfermedades de transmisión sexual, en el embarazo adolescente y la prostitución infantil han fracasado, por culpa de espejismos estratégicos que retroceden, según avanzan las donaciones, las dotaciones y las transferencias fiscales nacionales e internacionales. Aunque lo cierto es, que los preadolescentes y adolescentes envueltos en la prostitución quieren ser felices, más lo que se les ha hecho difícil, es descubrir lo que les pudiera hacer felices en este esquema de exclusión política, económica y social.

La prostitución ha sido desde hace mucho tiempo uno de los problemas que ha causado mayor conmoción en la República Dominicana, especialmente entre niñas y adolescentes. En general, se puede decir que el auge de la prostitución en el país, ha roto con una serie de

estereotipos genéricos, sobre todo con el estereotipo que la prostitución es un asunto de mujeres. Hay mucho turismo homosexual (Madé, 2008-2013).

La periodista e investigadora Florián (2013), señala que en la República Dominicana, donde no está penalizada la prostitución, se calcula que unas 50.000 mujeres ejercen esta actividad, mientras que miles son víctimas desde hace décadas de trata para la explotación sexual fuera del país. Muchas de ellas trabajan en condiciones precarias y, según sus denuncias, se enfrentan a diario a agresiones de clientes, de los dueños de establecimientos donde trabajan e, incluso, al chantaje de la Policía.

La situación en República Dominicana es tan alarmante en asunto de prostitución adolescentes y en jóvenes, que hay empresas clandestinas que se dedican a captar a jóvenes universitarias de escuelas y colegios para ejercer prostitución en internet en nuestro contexto. Señala el investigador (Morrison, 2015) que una de esas empresa está legalmente instituida y que captan a las jóvenes mayores de edad por medio de volantes que poseen números telefónicos y les informan sobre pagos sustanciosos.

Si bien, la República Dominicana no cuenta con suficientes investigaciones acerca de la explotación sexual comercial, se exponen una serie de estudios que si bien no eran investigaciones específicas, arrojaron datos importantes y lineamentos para estudiar. También se exponen los resultados de los dos estudios acerca de ESC con los que se cuenta hasta la fecha en el País.

En la década de los 70 el surgimiento de un nuevo tipo de trabajo sexual en el país, donde se comienza a conocer los llamados “sankipankies” que son hombres dedicados al trabajo sexual, específicamente con turistas de ambos sexos que visitaban el país, en esa misma época se observaron otros cambios, señalando que además de la presencia de mujeres adolescentes en los burdeles del país, los niños, niñas y adolescentes se desplazan de los negocios sexuales a las calles y parques, fenómeno que se asociaba en ese tiempo al incremento de niños y niñas de la calle (De Moya, 1989).

En el estudio de Silvestre, Rijo y Bogaert (1992), se realizaron unas entrevista a 322 niños y adolescentes masculinos y 100 niñas y adolescentes femeninas entre los 12 y 17 años de edad en Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata y Boca Chica. Estos, concluyeron señalando que existía una prostitución tradicional específicamente en las femeninas ubicada en prostíbulos y otra prostitución no tradicional, que los autores denominaron “neo-prostitución” que se desarrollaba en las calles y parques de ciudades y polos turísticos de la República Dominicana.

El estudio destacó que el 30% de las niñas entre 12 y 15 años no sabían leer ni escribir y que un 20% de las mismas, eran madres adolescentes. La nacionalidad de los explotadores de niños, niñas y adolescentes en Santo Domingo y Santiago más frecuente fue la dominicana (70%), sin embargo en Puerto Plata el 65% y en Boca Chica el 88% reportó que eran extranjeros. En la muestra en general, el 90% de los explotadores eran hombres, mientras que en Puerto Plata se destacó la presencia de explotadoras mujeres en los niños y adolescentes masculinos. Las niñas y adolescentes femeninas reportaban más haber sido introducidas en la actividad de explotación sexual comercial por amigas, los varones reportaron más haberse introducido por sus propios medios.

Díaz (2001), realizó un estudio que arrojó datos sobre trabajadoras sexuales entrevistadas en el estudio, el 60% se estimaba que había iniciado esta actividad siendo menor de edad, es decir, antes de cumplir los 18 años, lo que las colocaba en explotación sexual comercial.

Los estudios realizados en niños de camino y del Centro Social Montalvo (Cáceres, Cairo y De Moya, 2003) revelaron que los y las adolescentes fueron localizados en las calles, mercados, playas, discotecas, prostíbulos y lugares públicos. El Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de PROFAMILIA con el apoyo de la OIT/IPEC realizó el segundo estudio acerca de explotación sexual comercial en NNA (Cáceres et al, 2003). Este estudio a nivel regional ofreció un perfil de NNA explotados sexualmente en Santo Domingo y Sosúa-Puerto Plata.

Los resultados principales de este estudio apuntan a que la pobreza fue uno de los factores causales identificados en la explotación sexual comercial. Más de un 67% de las familias entrevistadas vivían bajo la línea de pobreza en Puerto Plata y el 36% en Santo Domingo. Otro factor fue la violencia intrafamiliar con abusos sexuales en 11% de la muestra de NNA en ESC (sobre todo en el sexo femenino) y aumento de la violencia social, que facilitaba que NNA vulnerables abandonaran el hogar para buscar una mejor calidad de vida y cayeran en las redes organizadas de ESC, de proxenetas y de explotadores. Un 57% atribuyó la ESC al abandono del hogar de los menores por la violencia que imperaba en la familia.

En un estudio realizado por Hasbún (2003) sobre la realidad de los niños en las calles en República Dominicana, señala que el 41% de los niños y adolescentes que vivían en las calles habían tenido ya relaciones sexuales y también un 45% de los que trabajaban en las calles. El 28% de los que vivían en las calles reportó haber sido víctima de ESC.

Los estudios realizados por Duarte, Hasbún y Vargas (2009) acerca del trabajo doméstico remunerado en la República Dominicana señalaron que el comercio sexual con personas menores de edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana de la OIT, un 22% de la muestra en República Dominicana señaló conocer lugares en donde se ofrecen servicios sexuales con personas menores de edad y sólo un 35% reportó estar dispuesto a denunciar a los explotadores. En este estudio, un 36% señaló como causa principal de la ESC a la pobreza, un 35% a la falta de educación y un 29% a los valores morales familiares. Como causas exógenas se señalaron la falta de leyes (44%), a la demanda (21%), a la falta de políticas (28%) y a proxenetas (7%).

Los estudios realizados por Hasbún (2010), señalan que la explotación sexual comercial en los niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana se debe a la falta o escases de recursos económicos que sufren las familias en comunidades estudiadas localizadas en sitios vulnerables y que provienen de las márgenes pobres.

Según Hasbún, esta pobreza es percibida como consecuencia de la falta de empleos de los padres de los niños, niñas y adolescentes en explotación, que dadas las condiciones de éstos de baja escolaridad o limitaciones de conocimientos necesarios para oficios específicos y de pocas iniciativas en la comunidades de generación de fuentes de empleos, inciden en la falta de ingresos económicos de forma regular en los hogares. También fue señalado sobre todo por la población

joven entrevistada en este estudio, que muchos padres no quieren trabajar y acostumbran a su familia a una vida de carencias por su escasa voluntad y responsabilidad laboral.

3.3. La escolaridad de los (as) adolescentes en la ciudad de La Romana.

La Romana es una provincia que está limitada al norte con la provincia El Seibo, por el este con la provincia La Altagracia, al sur con el Mar Caribe y al oeste con la provincia de San Pedro de Macorís. Presenta una superficie cuadrada de 655.75 kilómetros cuadrados, cuenta con una población actual 301.000 habitantes.

El distrito Educativo 05-03 correspondiente a la ciudad de La Romana presenta como todo el resto del país estructuras educativas tanto públicas como privadas.

El poder adquisitivos de los padres, colocan a los estudiantes en las diferentes estructuras escolares que si bien algunas de ellas no presentan una calidad absoluta, el nivel educativo en La Romana no es tan idóneo como el resto del país.

Para el año 2009, el número de inscripción para los diferentes sectores educativos fue de 16.020 alumnos(as) los cuales estaban distribuidos en el sector público con un total de 8.755, en el semioficial 3.340, en el sector privado 3.925 (Distrito educativo 05-03, 2009).

Para el 2010, el número de matriculados en las diferentes instituciones educativas fue de 74.565 estudiantes, de esa población, 37.599 correspondían al sexo femenino (ONE, 2010).

De los 3.000 estudiantes graduados, entran a la Universidad un total de 160 estudiantes, de esos mencionados, unos 77 se retiran antes del primer año y el resto logran completar el primer año. Esto implica que el 97.7% de esa población no tiene acceso a la Universidad lo que repercute a un bajo índice de empoderamiento provincial, aumento de la indigencia y criminalidad, perpetuación de la pobreza con aumento de la misma, una población extranjera (haitianas) sin ningún tipo de control natal por situación cultural lo que pone de manifiesto a un aumento considerable de embarazo en adolescentes en la ciudad de La Romana (Marte, 2009).

La educación secundaria, denominada media en República Dominicana, tiene una duración de 4 años dividida en dos ciclos de dos años cada uno, iniciándose a los 14 y concluyendo a los 17. Ofrece una formación general y opciones para responder a las aptitudes, intereses, vocaciones y necesidades de los estudiantes, para insertarse de manera eficiente en el mundo laboral y/o estudios posteriores (Hasbún, 2012; ENHOGAR, 2010; MINERD, 2011, citado en Tactuk, 2012).

Sólo la mitad de la población de 14 años ingresó al nivel secundario oportunamente en el año escolar 2009-2010. Ese año, la tasa neta de matrícula fue de 51.1%. En 2011, existían en el país 2,115 centros educativos del nivel secundario, de los cuales el 53.7% corresponden al sector público. El número de escuelas secundarias es significativamente inferior al de escuelas que ofertan educación inicial (7,476) y el nivel básico (8,955). El número de adolescentes matriculados en la educación media a nivel nacional ascendió a 561,775, distribuido de la forma siguiente: el 76.1% en el sector público, el 21.4% en el sector privado y 2.5% en el sector semioficial.

Los hijos e hijas de las familias más pobre en las zonas rurales tienen menos posibilidades de asistir a la escuela secundaria. La provincia de Pedernales tiene una de las tasas de cobertura más bajas del país con un 28%, en comparación con Santo Domingo que casi le dobla con un 49.7%. El cuello de botella principal para lograr la ampliación de la cobertura en la educación media es que el país no cuenta con la infraestructura escolar necesaria para llegar a toda la población adolescente de 14 a 17 años (Hasbún, 2012; ENHOGAR, 2010; Schulz, Ainley, Fraillon, Kerr y Losito, 2010; MINERD, 2011).

Sólo el 23.7% de los adolescentes varones de las familias del quintil más pobre fue matriculado en la educación media, en comparación con el 39.7% de las adolescentes; en el quintil más rico el 76.3% de los niños y 84% de las niñas fueron matriculados en dicho nivel. Este patrón de inequidad educativa, asociado principalmente al nivel socioeconómico, es común en la región de América Latina y el Caribe como han mostrado las investigaciones publicadas por el PREAL (Degiorgis, 2010).

Esta situación tiene una consecuencia negativa para la niñez de las familias pobres, en tanto que limita sus oportunidades de futuro para el ejercicio de ciudadanía y de profesión y dificulta que puedan tener un empleo decente que les asegure ingresos a lo largo de su vida. Frente al déficit de planteles educativos públicos de educación media y la baja calidad, las familias provenientes del quintil más rico prefieren enviar sus hijos e hijas a centros educativos privados, mientras que los de las familias del quintil más pobre se quedan sin escuela (Conde y Tactuk, 2012).

El periodo escolar 2012-2013, se inscribieron en las escuelas y colegios a nivel nacional un total de 174,717 adolescentes, distribuidos en 87,293 hembras y 87,420 varones. En la Provincia de La Romana, hubo un total para el mismo calendario académico de 4,683 alumnos/as, distribuidos en 2,398 hembras y 2,285 varones.

La tasa de abandono a nivel nacional para el mismo periodo fue de 28, 232 alumnos/as y los repitentes fueron un total nacional de 53,097.

Para la Provincia de La romana, la tasa de abandono fue de 579 alumnos/as, y la cantidad de repitentes fue de 1,276 estudiantes adolescentes.

CAPÍTULO IV. ADOLESCENTE Y EDUCACIÓN SEXUAL:

4.1. Situación sexual adolescente.

Sequeira, (2014); UNESCO, (Miranda, 2014), señala que la calidad de la educación sexual implica disponer de un programa de estudios amplio, pertinente e inclusivo que habilite a las personas con las competencias cognitivas básicas y las competencias esenciales para la vida. Por lo general, estas competencias facilitan la toma de decisiones, les permiten gozar de una vida sana, sostener relaciones sociales satisfactorias, reflexionar con sentido crítico y tener capacidad para resolver conflictos de manera no violenta.

Una educación de calidad no solo debe implicar dotar a los jóvenes con una sólida formación académica y las habilidades pertinentes para asegurar el futuro del empleo y la seguridad económica, también deberá proporcionarles los conocimientos y habilidades para vivir expresando el máximo de su potencial personal, así como el logro de su bienestar físico, psicológico y emocional. En este sentido, una educación de calidad debe incluir la **educación sexual integral** como componente básico o esencial. Una educación sexual inexistente o deficiente, no solo no responde a las necesidades y derechos de niños y jóvenes sino que los expone a serios riesgos para su salud y su vida (Sequeira, 2014).

Alvarado, Palos, Salinas y Ocampo (2013), señalan que los países latinoamericanos en que aún se mantienen altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser un serio problema social. Es un mecanismo más de reproducción del círculo de la pobreza. En Chile, si bien las cifras de embarazo adolescente han disminuido levemente en los últimos años, aún son motivo de preocupación para las autoridades de salud y de educación. Tradicionalmente, la formación en sexualidad se ha considerado como parte de la tarea educativa de la familia; sin embargo, factores culturales han impedido su cumplimiento; así, el sistema educacional ha generado programas de educación en sexualidad, con enfoques diferentes, de acuerdo con las corrientes de pensamiento existentes en la sociedad chilena. A su vez, el mundo juvenil ha diseñado sus propias pautas de comportamiento sexual generadas y transmitidas en el ámbito de las “tribus urbanas”.

El embarazo adolescente se constituye como problema social por las repercusiones que tiene en la vida de las jóvenes, ya que son ellas quienes asumen las consecuencias, tales como abandonar sus estudios, enfrentar el rechazo familiar, mientras los muchachos rara vez asumen la responsabilidad de la paternidad. Los embarazos a temprana edad se dan en el marco del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez menores. La familia especialmente en los sectores vulnerables de la población, no ha incorporado conversaciones orientadoras en torno a la sexualidad con sus hijos(as).

La investigación de Díaz y González (2012), revelan que la educación sexual por parte de las autoridades gubernamentales incluyendo el sector salud en Colombia, se va más por el sexo seguro o, más no en el sexo responsable, y mucho menos en los valores éticos morales de los

diferentes individuos. Los diferentes escenarios nos mostraron que los contenidos comunicativos están desde hace más de 10 años enfocados en las infecciones de transmisión sexual.

En el contexto de la necesidad de avanzar hacia una educación de calidad para todos, diversos organismos de Naciones Unidas, junto con los Gobiernos de 92 países, acordaron en 1990 y reafirmaron en 2000 en Dakar, afrontar el tema de la exclusión en educación, mediante una serie de iniciativas en este campo, (Suazo, 2008; UNESCO, 2008; UNICEF, PNUD, FNUAP, Banco Mundial, citado en Fiske, 2000). Si bien se observan avances entre 1990 y 2000, como el aumento de la oferta educativa y de los años de escolaridad obligatoria; también persisten una serie de dificultades, como la deserción, la repitencia y la inequidad en los servicios educativos.

Arango y Corona (2009) destacan las dificultades que se presentan para encontrar tal información y para saber si lo declarado es lo que efectivamente ocurre en la sala de clases. Al respecto, estas autoras señalan que: “la existencia de leyes y políticas no asegura que la educación sexual sea implementada en la sala de clases y tampoco asegura un enfoque comprensible, así como también en que muchos países la educación sexual se encuentra dentro de una gran variedad de clases, más que como un tema tratado de manera separada”.

En relación a las polémicas y debates que habitualmente se suscitan en los países de la región sobre de la educación sexual, Arango y Corona (2009) comparte la idea desarrollada por Grunseit (2002), quien plantea que la educación sexual genera tal grado de polémica y de discusión pública porque lo que está detrás de esta discusión es la eventual legitimación social de la actividad sexual adolescente, tema que para algunos sectores resulta inaceptable.

Según los estudios de Castellanos & Falconier (2001), en América Latina históricamente se ventila dos enfoques en materia de educación sexual, el enfoque informativo-preventivo y el enfoque moralizante inducido por la Iglesia Católica, el primero trata sobre las informaciones anátomo-fisiológicas y la prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, y la segunda los aspectos moralizantes que impone la iglesia, promoviendo que el sexo puede esperar y la fidelidad una vez estén en prácticas.

Sin embargo, Santos, Pacheco, Rincón, Elías, Enríquez y Nieto (2007) destacan que no se puede presentar solo los enfoques anátomo-fisiológicos y moralistas, sino también, los contenidos afectivos y relacionales, así como los aspectos sociales y culturales de la sexualidad.

Cabe destacar que Renold (2002) y Eljach (2011) expresan que el trasfondo en educación sexual en las escuelas, está asociado a las crecientes tasas de matoneo (acoso escolar) escolar, pues al igual que la homofobia, la xenofobia, es el frecuente trasfondo del matoneo entre pares. Sin embargo, Rodríguez y Holpenhayn (2007) señalan que las evidencias han demostrado que tales programas de educación sexual no han sido lo suficientemente eficaces como para disminuir significativamente tales tendencias, puesto que en comparación con otras regiones, América Latina sobresale por las altas tasas de fecundidad adolescente, las bajas frecuentes en el uso de los preservativos (Jiménez et. al., 2011) y el incremento de jóvenes con VIH y el bajo conocimiento sobre el Sida (Richmond, 2008; UNESCO, citado en Bermúdez, Castro, Madrid y Buena-Casal, 2010).

Como resultado, esta perspectiva actualmente se está desarrollando en Argentina, Brasil, Guatemala, Colombia, México y Uruguay y recientemente fue fortalecido con la Declaración Ministerial de Ciudad de México “Prevenir con educación” realizada en 2008, en la que por primera vez los ministerios de educación y salud de América Latina y el Caribe acordaron un concepto integral de sexualidad y se comprometieron a que en el 2015 este enfoque se estará aplicando en toda la región; el plan de acción de la declaración está encaminado a fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH, fomentar la igualdad entre toda la gente y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género (Declaración Ministerial Prevenir con educación , 2008).

La educación sexual se ha ampliado en la actualidad, tal es el caso que los jóvenes han optado por el carácter de confidencialidad, acudir a las informaciones vía internet en materia sexual y salud reproductiva ((Döring, 2009; Jenkins & Wold, 2012; Nwagwu, 2007; Ybarra, Kiwanuka, Emenyonu, & Bangsberg, 2006; Kanuga & Rosenfeld, 2004).

Los modelos sobre educación sexual se han ido masificando, tal es el modelo de Jones, Donald, Hoover y Lacroix, (2013), en la cual elaboró una tipología basados en discursos de la educación sexual a partir de la revisión de más de 300 currículos y documentos de políticas de educación sexual en todo el mundo y fundamentada en los enfoques de la educación propuestos por Kemmis, Cole y Suggett (1999). De esta forma identificó tipos de modelos con enfoque conservador, modelos con enfoque liberal, modelos con enfoque crítico y, modelos con enfoque postmoderno.

Jones y colaboradores (2013) concluye que en la identificación del discurso postmoderno, se entiende que el niño habita en diferentes grados de subjetividad: el constructo social, el constructo socio-sexuado, el sujeto cultural y el sujeto sexual.

En la actualidad, Gutiérrez (2011) señala que existen vacíos en asuntos de información como de la formación de los adolescentes, padres, docentes y adultos en general con respecto a la sexualidad integral, esta carencia no solo se refleja a nivel individual, sino también social, lo cual genera que la educación brindada a los y las adolescentes resulte insuficiente, no cumpla con sus expectativas, ni solventa las dudas y necesidades sobre relaciones sexuales, diversidad sexual, el tema del placer y disfrute de la sexualidad.

Según Krauskopf (2011), los y las adolescentes suelen ser más exigentes a la hora de los cuestionamientos sobre temas de sexualidad, ya que en esta etapa se presenta un mayor interés respecto a estos temas.

Rodríguez, Fernández y Cerdas (citado en Peralta-Cerda, Hinojosa, Fernández, Jiménez, López y Rodríguez, 2012), destacan que el vacío que se presenta por la falta de la educación sexual en adolescentes, aunado a la falta de interés o disposición de los docentes, dificulta la intervención en materia de educación sexual lo cual aumentan las prácticas sexuales en los jóvenes lo que manifiesta conductas riesgosas en los y las adolescentes.

Por lo dicho anteriormente, en estas prácticas por lo general no se presentan relaciones de tipo estable ni mucho menos atadas en materia emocional afectiva. Expresan que el sexo casual, los

niveles de intimidad emocional asociado a la sexualidad humana varía significativamente en muchas personas al participar de un comportamiento sexual casual, que carece de conexión emocional de fondo y se produce fuera de una relación duradera. El sexo casual se define generalmente en términos de la ausencia de un compromiso o una relación afectiva con una pareja sexual o, alternativamente, en términos de un intervalo corto de tiempo entre conocer a alguien y tener relaciones.

Por otro lado, Calafat y colaboradores (2009), expresan que el adolescente, al encontrarse con la búsqueda de su identidad, tener mayor deseo de autonomía y experimentar con nuevas experiencias, sumada a la afirmación y aprobación por los grupos de iguales, hace que este tipo de prácticas sean llamativas en ellos, generando un sentido de aceptación e incluso el de sentirse omnipotentes. Esto permite que los escenarios como fiestas y usos de sustancias, lleve a una mayor importancia a las prácticas sexuales desde una posición de placer inmediato.

La investigación realizada por Rodríguez, Muñoz y Sánchez sobre conocimientos de sexualidad en adolescentes (2016), destaca que la mayoría de los adolescentes presentan un déficit de conocimientos relacionados con ITS y métodos anticonceptivos, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo, por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud.

Los estudios realizados por Corral, Mateo, Hernández, Giraldo, Arriba, y Oriol (2016) en una comunidad gallega sobre los conocimientos, conductas y fuentes de información sobre la salud sexual en adolescentes, señalan que la mayoría de estos comienzan con una edad de inicio en las relaciones sexuales de manera precoz, con diferencias de género y en el acceso a la información, existe desconocimiento sobre las principales ITS. Las consultas de pediatría de Atención Primaria deberían ser espacios de educación sexual para los adolescentes, integrando la educación sexual en la práctica clínica habitual.

Las investigaciones realizadas por Almeida, Borges y Bolufé (2016) sobre las acciones educativas de la sexualidad en adolescentes, señala que dentro de las aristas de su personalidad, la más sensible es la esfera psicosexual. El afán por ser adultos y el deseo de comprobar su capacidad reproductiva interpretada como virtud indispensable para demostrar la nueva condición de mujer u hombre puede conducirlos a incursionar con descuidos en el mundo de la sexualidad.

Señala Almeida que en Cuba, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más baja; mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores son los riesgos de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual.

La problemática del embarazo en la adolescencia afecta a varias regiones del mundo y Cuba no está exenta; el incremento de riesgos, incluyendo los abortos en este grupo poblacional, es superior al de todas las mujeres en edades reproductivas, y continúa cobrando efectos muy desfavorables en la salud sexual, los que pueden ser irreversibles, al dejar consecuencias inmediatas como la muerte materna, y secuelas como la necesidad de realizar una histerectomía en edades tan precoces. La importancia que el Estado cubano ofrece a la formación de las nuevas generaciones, al

fortalecimiento de las funciones de la familia en la sociedad y a la prevención y promoción como pilares de la medicina comunitaria, argumentan la importancia y pertinencia del tema abordado.

Sin embargo, según Jiménez, Mansilla, Aranda y Muñoz (2015), en un estudio realizado en una comunidad valenciana, señala que la mayoría de los jóvenes carecen de educación sexual, conocimientos en infecciones de transmisión sexual y VIH, en base a los resultados, deduce la gran importancia que tiene la formación en los jóvenes sobre sexualidad saludable, la unificación de los planes para salud en los jóvenes, permitiría una mejor comprensión en el manejo de talleres para trabajarse a nivel nacional (España), y con ello, trabajar en la mejora de los programas según el investigador.

Un estudio realizado por Preinfalk (2015) sobre la sexualidad en jóvenes universitarios en Costa Rica, la educación integral del estudiantado constituye un eje central de su quehacer, y en esta tarea se reconoce que la formación en sexualidad debe ocupar un lugar preponderante. En la investigación, la población joven universitaria demanda de su casa de estudios una mayor formación en sexualidad. Por una parte, cita como temas apremiantes de abordar, aspectos básicos de sexualidad, como son métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual y VIH.

Según la investigación de Canejo y colaboradores (2013), las prácticas sexuales ocasionales, en sí, no determinan lo que un(a) adolescente es o siente, sino sus cogniciones ante este hecho, a partir del modelo cognitivo conductual sus pensamientos se identifican como distorsiones cognitivas (Camacho, 2003; Álvarez, 1992 y Beck, 1976), donde resalta la polarización, el pensamiento de “todo o nada”, la sobre-generalización al sacar conclusiones generales de este tipo de prácticas, aunado a la interpretación del pensamiento.

Una investigación realizada por Cabrera y Guerra (2014), sobre la conducta sexual en adolescentes entre edades comprendidas de 11 a 17 años, los resultados arrojados fueron que la edad media fue de 13.73 años (95%), 47.1% hombres y 42.9% mujeres. El 23.4% de los alumnos consideraron que tenían una escasa o muy escasa educación sexual. Los amigos fueron la fuente de información sexual más utilizada. Un 23% había tenido relaciones sexuales coitales. Sólo el 45% de los alumnos refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en su última relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (62.9%).

Esto permitió que se concluyera que las relaciones sexuales a corta edad y comportamientos sexuales en los adolescentes tengan relaciones sexuales de riesgo sin protección frente a infecciones de transmisión sexual y sin una adecuada planificación para evitar embarazos no deseados por falta de información o por una mala accesibilidad a los métodos anticonceptivos e informaciones distorsionadas en materia sexual.

En educación sexual y diversidad en los programas educativos de América Latina (Vidal, 2010), las polémicas y debates que habitualmente se suscitan en los países de la región sobre de la educación sexual, el autor también comparte la idea desarrollada por Grunseit de ONUSIDA (2008), quien plantea que la educación sexual genera tal grado de polémica y de discusión pública porque lo que está detrás de esta discusión es la eventual legitimación social de la actividad sexual adolescente, tema que para algunos sectores resulta inaceptable.

Pollack (1992) y en Estados Unidos por Herek y Glunt (1991) en relación al SIDA y hacia las personas afectadas. Al respecto, estos autores plantean la existencia de dos reacciones básicas y opuestas hacia el SIDA; las coercitivas o moralistas y las liberales o pragmáticas, de acuerdo a la nomenclatura de cada autor.

En todos los países analizados (Argentina, Brasil, Colombia, México, Chile, Perú, El Salvador y Costa Rica), existen programas de Educación Sexual, sin embargo, al revisar los contenidos de programas de los distintos países, nos encontramos con una gran heterogeneidad de enfoques, ya que éstos varían tanto en sus contenidos, como en sus metodologías y direccionalidades. Incluso, en el caso de México, los programas de educación sexual varían al interior del mismo país, existiendo programas diferenciados para el Distrito Federal y para el resto de los Estados.

Si quisiéramos comparar los Programas de Educación Sexual, podemos hacerlo en base a 3 aspectos: la existencia de leyes sobre obligatoriedad de la educación sexual, la adecuación a las concepciones de educación sexual integral de UNESCO y del Instituto de Derechos Reproductivos de Nueva York y el Acuerdo de los Ministros de Educación sobre Educación Sexual de México 2008. En sus “Directrices Internacionales sobre educación en sexualidad” UNESCO señala que “se inspira en enfoques de educación de la sexualidad desde la óptica de los derechos humanos, y se caracterizan por ser culturalmente sensibles, respetuosas de la diversidad sexual y de los géneros, integrales, científicamente rigurosas, basadas en evidencia y orientadas a edades específicas”. (UNESCO, 2009), por su parte, el Centro de Derechos Reproductivos señala que “los estándares internacionales de derechos humanos requieren que los gobiernos garanticen el derecho de los hombres y las mujeres jóvenes a la salud, la vida, la educación y a la no discriminación y pongan a su disposición durante su educación primaria y secundaria una educación sexual integral, objetiva, científicamente rigurosa y libre de prejuicio y discriminación”. (Center for Reproductive Rights. 2008. En UNESCO, 2009).

De este modo, vemos que los Programas de Colombia (Programa de Educación de la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía), Argentina (Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA), Brasil (Programa Brasil sin Homofobia) y México (DF) (Programa Tu Futuro en Libertad) son los países que más se acercan a las concepciones de educación integral descritas por UNESCO y el Programa de Derechos Reproductivos de Nueva York, al asegurar una educación sexual que incorpore la enseñanza de los métodos anticonceptivos y con un claro enfoque de promoción y respeto de los derechos de las minorías sexuales.

Además, este mismo grupo de países poseen legislaciones sobre educación sexual obligatoria, dentro de sus programas de educación sexual incorporan la enseñanza de los métodos anticonceptivos y del condón y además hacen referencia explícita al tema de la diversidad sexual. Cabe señalar que Brasil y Colombia (Medellín y Bogotá) tienen programas específicos para tratar la homofobia al interior de los recintos educacionales. De este modo, también se estaría cumpliendo con los compromisos ministeriales de México 2008 en términos de prevención de VIH y de no discriminación por orientación sexual.

En conclusión, este grupo de países se aleja de las concepciones de educación sexual integral que hemos venido trabajando, que enfatizan los aspectos científicos de la educación en sexualidad, la incorporación de la enseñanza de los métodos anticonceptivos y del tema de la diversidad sexual, así como el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de los niños/as y adolescentes.

Los países señalados tampoco cuentan con una ley de obligatoriedad de la educación sexual. Además, si consideramos el acuerdo de los Ministros de Salud y Educación en el contexto de México 2008, estos países tampoco estarían llevando a la práctica los compromisos contraídos en 2008, ya que no han incorporado los métodos

Anti-conceptivos ni han abordado explícitamente la diversidad sexual como sujeto de derecho.

Por otro lado, basándonos en un análisis de los programas de educación sexual realizados en 86 países de todo el mundo, UNESCO (2009) concluye que los programas que informaron sobre las 3 medidas de prevención (abstinencia, condón y anticonceptivos) no aumentaron la actividad sexual, sino que más de un tercio la retardó; más de un tercio redujo la actividad sexual no protegida y más de un tercio redujo el número de parejas sexuales ((UNESCO, 2009).

La investigación realizada por Carrecate (2009), destaca que la adolescencia es un período de exploración y experimentación con el sexo, de fantasías y realidades sexuales y de incorporación de la sexualidad a la identidad de la persona. Los/las adolescentes se plantean preguntas sobre si son sexualmente atractivos, cómo comportarse sexualmente con sus parejas y qué les deparará el futuro en lo que se refiere a la sexualidad.

En la actualidad, los/as adolescentes están asistiendo a una lucha donde la erotización del ambiente contrasta con el silencio en la sociedad. Esta influencia de una civilización híper-erótica en una sociedad que no proporciona una educación sexual suficiente y adecuada, hace que las y los adolescentes se sientan influenciados en sus valores y actitudes. La mayoría de las veces esta influencia es negativa ya que el aprendizaje de la sexualidad no se realiza en un sentido humano y trascendente.

En la República Dominicana, el MINERD (Sánchez, 2012) cuenta con un Programa de Educación Afectivo Sexual basado en un enfoque de habilidades para la vida cuyo propósito es promover en los niños, niñas y adolescentes el desarrollo de capacidades para manejar los factores de riesgo psicosocial de su entorno sin ser afectados, ayudarles a construir un proyecto de vida con aspiraciones y metas, prevenir el VIH y el embarazo a temprana edad, desarrollar buenas relaciones interpersonales y sociales mostrando destrezas de mediación ante los conflictos y conocer cómo prevenir y denunciar las vulneraciones a sus derechos contando con mecanismos amigables adecuados.

El programa ha sido fortalecido en el 2012 y se fundamenta en un marco general basado en el enfoque de derechos humanos y de género así como en los lineamientos curriculares actuales aprobados por el Ministerio de Educación dominicano. Además cuenta con cinco guías de trabajo nuevas dirigidas a distintos actores de la comunidad educativa como: la guía para formadores de

docentes; la guía para docentes; la guía para familias; la guía para pares; y la guía para niños y niñas no escolarizados.

Basado en estos materiales educativos, este programa desarrolla un proceso de formación dirigido a los y las orientadoras, psicólogos y psicólogas de los centros educativos, a docentes, a familias, a los alumnos y alumnas, y también aspira a desarrollarse en entornos comunitarios para que beneficie a niños y niñas no escolarizados con el objetivo de formarlos y buscar su reinserción escolar.

Los estudios de Alonso y Rodríguez (Alonso, UNFPA, 2013) señalan que la escuela, que se ha convertido también en el principal lugar para la socialización durante la adolescencia. Aquí es donde las y los adolescentes se reúnen con sus compañeras/os, aprenden a relacionarse con el sexo opuesto y, con frecuencia, hacen sus primeras incursiones románticas y sexuales, pero también se vive bajo la presión del grupo/pares, a menudo con connotaciones negativas con respecto al género y conductas riesgosas de pareja.

De acuerdo a los contextos sociales y culturales, la familia es otra de las instituciones que puede oponerse a que las niñas y adolescentes accedan a una educación sexual completa u otra información sobre cómo prevenir el embarazo adolescente.

También, los estudios de Rodríguez y Hopenhayn (2013) señalan que la sexualidad es, en los contextos estudiados (Dominicana, Perú, Paraguay, Honduras, Colombia y Guatemala) es un tabú. Desde las y los adultos se habla poco de sexualidad y menos aún de sexualidad adolescente. Al punto que el solo hecho de hablar sobre el tema se considera un acto de provocación o un detonante que puede desencadenar actos sexuales.

Los estudios de Rodríguez, ha podido identificar que el tabú y el miedo se transfieren de generación en generación a través del silencio y la brecha de comunicación entre padres/madres e hijos/as, que se reproduce. Si bien las limitaciones de la comunicación intergeneracional son varias y de carácter general, existen algunos factores particulares que impiden hablar en torno a la sexualidad.

Rodríguez (2014) destaca que el abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las “prioridades vitales” de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia. Desde la perspectiva de las emociones, esta “pérdida de importancia” tiene a su vez mucho que ver con la vergüenza, el estigma y la automarginación. Por ende, la expulsión de la madre adolescente no es el único mecanismo mediante el cual las escuelas pueden interrumpir su trayectoria educativa. En el estudio en la República Dominicana se revelaron algunos casos en los que las adolescentes embarazadas no son expresamente expulsadas del centro educativo, pero sí forzadas a abandonar el sistema escolar en el que estaban hasta el momento y a remplazarlo por un sistema educativo alternativo especial o para adultos.

Por otro lado, el temor a la mala influencia y “contagio”, tanto de padres y madres como de profesores/as, se traduce en actitudes discriminatorias que frecuentemente desencadenan en abandono.

4.2. Información sobre salud reproductiva y sexual en adolescentes.

En la actualidad, los servicios y la información de salud adecuados es la base para que los hombres y mujeres jóvenes gocen de salud sexual y reproductiva y ejerzan sus derechos reproductivos. Lamentablemente, a pesar de la atención que sus necesidades han recibido en los últimos tiempos, la mayoría de adolescentes y jóvenes sigue sin obtener la información y los servicios que requieren, Chandra, McCarraher, Phillips, Williamson y Hainsworth (2014); (UNFPA, 2014c); ONU (2014); UNESCO (2014). El acceso a una educación sexual integral sigue sin concretarse para la mayoría de los adolescentes. Si bien muchos países disponen de políticas y programas de educación sexual integrales, la mayoría no los aplican en su totalidad o al menos no de conformidad con las normas internacionales (UNFPA, 2014c; UNFPA, 2013b).

Las investigaciones (Filmer y Fox, 2014); (Loaiza y Liang, 2013; Lule, Rosen, Singh, Knowles, Behrman, 2005); (International Center for Research on Women, 2014) actuales destacan que los jóvenes pobres o sus familias no pueden pagar los servicios de salud sexual y reproductiva, en la práctica se les está negando el acceso. Los pobres también suelen concentrarse en las áreas rurales o remotas en las que hay una escasez de servicios de salud. Los jóvenes pobres están menos expuestos a la tecnología que podría facilitarles información fundamental. Además, la pobreza extrema puede abocar a las jóvenes al trabajo sexual, las desigualdades en el acceso y uso de los jóvenes de los servicios sexuales y reproductivos y de otras oportunidades persiste dentro y fuera de las fronteras nacionales, en gran medida en función de la riqueza de la familia.

Los informes realizados por la OMS (2014), destaca que la mayor generación de adolescentes de la historia tiene necesidades de salud, entre ellas las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, que hay que satisfacer para que los jóvenes del mundo desarrollen su potencial y para evitar malos resultados de salud a largo plazo (Greene, Gay y Freij, 2013).

Un estudio comparativo de los servicios de salud juvenil en las escuelas descubrió que la escuela que remitía a los alumnos a los servicios de contracepción hormonal tenía una tasa de embarazos superior a la de la escuela que ofrecía tales servicios en el propio centro (Smith et al., 2011).

Los estudios realizados por Lindberg y Maddow-Zimet (2012), han demostrado que una educación sexual integral retrasa la iniciación sexual de los adolescentes. Además, es más probable que aquellos a los que se ha informado sobre la abstinencia y los anticonceptivos, especialmente en el caso de las mujeres, empleen anticonceptivos en su primera experiencia sexual.

Uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, esto a la larga les trae consecuencias negativas en su salud, sus sentimientos, en su economía en su entorno en general.

Es cierto que este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, si bien es cierta un poco tardía y además no se ha generalizado a todas

las instituciones educativas, por tal motivo, a pesar de todos estos esfuerzos considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

Las cifras de embarazos en adolescentes no solo afectan a los países pobres o subdesarrollados, este es ya un problema a nivel mundial (Marte, 2009).

En la sociedad dominicana se tiende a limitar la sexualidad desde el principio de la vida, separando tempranamente a las personas según su sexo (las niñas con las niñas, y los niños con los niños). Pero esta limitación “desde la autoridad” parece tener cada vez menos efecto sobre las prácticas reales de los y las adolescentes; más aún, cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales, muchas veces los y las adolescentes las tienen por rebeldía o auto-desafío y en condiciones de virtual clandestinidad, con muy bajo conocimiento sobre la manera de evitar que tales relaciones se transformen en un embarazo no planificado.

Estudios indican (Schutt-Aine, Deng, Tan, Kumar y Milosevic, 2006) que el desarrollo sexual sano lleva a tomar decisiones que se traducen posteriormente en resultados favorables. La conducta sexual depende de muchos factores y está determinada en gran medida por el conocimiento o educación que tenga la persona sobre ésta y sobre su cuerpo. En las normas sociales de la cultura dominicana la sexualidad ha sido siempre considerada como un tema tabú, algo restrictivo que no tiene lugar dentro de los aspectos básicos de la educación infantil ni adolescente. La maternidad es un rol de la etapa adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba y se afecta la vida de la madre y de su hijo/a (los padres generalmente no son actores presentes en el caso de la reproducción durante la adolescencia).

4.3. Factores de riesgo asociados a la cultura y conducta sexual en adolescentes.

La falta de educación sexual se acentúa en muchas adolescentes, particularmente en las zonas rurales del país (RD). Algunas de estas jóvenes creían, por ejemplo, que podían quedar embarazadas al practicarles sexo oral a sus novios (Bisonó, Grullón y Tolentino, 1999), y tenían como un tema tabú las maniguas o violaciones en grupo (Reinoso, 2003). Hace dos décadas, una cuarta parte de las adolescentes embarazadas temía ser expulsada de sus hogares o sometida a algún tipo de reacción violenta si sus padres o madres se enteraban de que usaban anticonceptivos, lo cual se piensa sinónimo de estar sexualmente activas (Álvarez, 1983).

Hacia 1984 la primera unión conyugal de las féminas ocurría alrededor de los 17 años, y cerca de 1/5 parte de los nacimientos ocurría en madres menores de 20 años (Reynoso, 1984). Como posible reacción a la amenaza del VIH/SIDA, para 1991 la edad mediana de la primera relación sexual en mujeres había subido a 18.9 años, pero para el 2002, quizás como resultado de una disminución en la percepción de la amenaza (ENDESA Dominicana, 2014), descendió a 18.2 años. El % de mujeres que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años de edad descendió de 18.0% en las que ahora tenían entre 45 y 49 años, a 12.8% en las de 15 a 19 años actualmente. Estos últimos dos datos refuerzan la interpretación sobre la resiliencia o elasticidad de la sexualidad ante las amenazas a la salud y a la vida de la población.

Hace una década, alrededor de una tercera parte de los varones adolescentes urbanos se había iniciado sexualmente (García, Fadul, De Moya, Gómez, y Herold, 1992), aunque en pueblos del interior del país la mitad se había iniciado entre los 11 y los 15 años (Best, Besonias y Romero, 1994). El principal factor de riesgo para la iniciación sexual temprana era la creencia de que involucrarse en éstas, era común y aceptable entre sus iguales (Walter, Vaughan, Armstrong, Krakoff, Maldonado, Tiezzi y McCarty, 1995). Existe un mandato social de tener hijos/as, por lo cual los embarazos adolescentes son muy frecuentes. Las relaciones homo-bisexuales masculinas también son frecuentes. El 25% de los varones de 15 a 59 años ha tenido una o más experiencias sexuales con otros varones (Tactuk-ENDESA, 2002), éstas se asocian frecuentemente con el intercambio de sexo por dinero y turismo sexual (De Moya, 1999). Asimismo, el uso de alcohol está significativamente asociado a la sexualidad del varón, pero no de su compañera estable, aun en la diáspora neoyorkina (Epstein, Botvin y Díaz, 2001).

Henao, 2014; ministerio de salud, 2014, presentaron una investigación en México donde se encontró que la mayoría de los estudiantes no disponen de redes de apoyo, manifiestan un gran desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, incluso aquellos que pertenecen a la Facultad de Salud. Dentro de los factores protectores se encontró poca incidencia de infecciones de transmisión sexual, bajo consumo de sustancias psicoactivas, mínimas prácticas de aborto y apoyo congregacional. Frente al cruce de variables que indicaban un factor de riesgo con aquellas que indicaban un factor protector se encontró una dependencia negativa entre el aumento en el consumo de alcohol cuando el número de veces que se congrega una persona disminuye, se observa un menor número de parejas sexuales, en cuanto mayores días de congregación se tenga.

Del Castillo, (2008); Henao, (2014) y Ministerio de Salud, (2014), señalan que los adolescentes en cada una de sus etapas, de acuerdo a su desarrollo, presentan factores y comportamientos de riesgo de salud sexual y reproductiva; ya que inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad, sin conocimientos sobre la importancia de la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, sexualidad responsable, aborto, con consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, tabaquismo y prostitución. Prueba de esto son las estadísticas presentadas en la norma técnica y guía de atención de detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven en las que se reportan tendencias en estos comportamientos y factores de riesgo.

En ese mismo orden, la investigadora Mateos, Balsells, Molina, Fuentes-Peláez, Pastor y Amorós (2014); Molina, Amorós, Balsells, Jane, Vidal y Diez (2013), destacan que la educación afectiva y sexual de los y las jóvenes en situación de riesgo social es un elemento esencial para su salud. La educación en esta área requiere unos planteamientos rigurosos que se basen en las necesidades educativas y diferenciales de este colectivo en relación a la salud afectiva y sexual. Molina, Amorós, Balsells, Jane, Vidal y Diez (2013) señala que la preocupación es alarmante por el aumento de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo en las jóvenes, especialmente inmigrantes en algunas comunidades de España.

El número de embarazos en jóvenes, las interrupciones vulnerables del embarazo (IVE) y el aumento alarmante de las ITS señalan la necesidad de desarrollar acciones efectivas que incidan en los factores de riesgo y de protección, haciendo especial énfasis en los colectivos vulnerables (Janés, Vidal, Tomás, y Cabezas, 2009).

Según García (2014), señala que las relaciones sexuales en adolescente es cada vez más temprana y que el uso inapropiado de preservativos y el no uso de otros métodos contraceptivos, también se observan importantes déficits de información sobre sexualidad entre los jóvenes. Señala que se hace necesario una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los adolescentes.

En este mismo orden, los investigadores Compte, 2012; Lanantuoni, 2008; López, 2003; Uribe & Orcasita, 2009, destacan que la reaparición de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado constituye unas de las tantas expresiones negativas que se derivan del encuentro sexual con otro. En este sentido, lo que se denomina comportamiento sexual acarrea riesgos para la integridad del ser humano. La revisión de la literatura deja en evidencia que no existe un consenso sobre la tipificación de las conductas sexuales de riesgo, ya que cada estudio asume una clasificación distinta.

El comportamiento sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. En este sentido, las prácticas sexuales se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles (Lanantuoni, 2008).

Ahora bien (Fina, 2009; Bermúdez, Castro y Buena-Casal, 2011; Compte, 2012), investigaciones sobre comportamientos de riesgo sexual, VIH y sida señalan que existen incrementos en el número de personas infectadas, especialmente en la población adolescente y joven que se encuentra entre los 15 y los 24 años de edad.

Los aportes de Rivera, Caballero, Pérez y Montero (2013), señalan que las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Resaltan también que las relaciones sexuales sin el uso de preservativos, el consumo de sustancias alcohólicas y la promiscuidad sexual, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas.

Sin embargo, las investigaciones de algunos autores (Ruiz, Beltrán, Latorre y Ruiz, 2010; Fernández y Luna, 2013; González, 2009; Chávez & Álvarez, 2012; Andreu, Planes, Gras y Vila, 2008; García, 2001; Rodríguez & Álvarez, 2006; Dávila & Piña, 2008; Uribe & Orcasita, 2009; Urrea, Congolino, Herrera, Reyes y Botero, 2006; Caballero y Villaseñor, 2005; Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu, 2007; Santos & Sierra, 2010; Kennedy & Jenkins, 2011; Fontanilla, Bello & Palacio, 2011; García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012; Trujillo, Henao & González, 2007;; Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez 2008; Moreno, León & Becerra, 2006), plantean las hipótesis que buscan explicar las conductas sexuales de riesgos llegando a la conclusión de que las más destacadas son: la falta de conocimiento a profundidad sobre mecanismos

de protección, la experiencia emocional en los jóvenes, las habilidades comunicativas especialmente las de asertividad sexual, la personalidad de los jóvenes, las tomas de decisiones, la funcionalidad o la dinámica familiar, las percepciones en los jóvenes, actitudes y creencias en los mismos.

Los investigadores Fierros, Rivera & Piña (2011), refieren que no es por desconocimientos a la protección, sino que los jóvenes, pese a conocer las estrategias, sino que estos presentan altos riesgos al no utilizar condones en sus prácticas sexuales a edades cada vez más tempranas. Lo que implica que la conducta sexual en los jóvenes va más allá del conocimiento de los métodos de protección (Cañón, Castaño, Díaz, Hernández, Hoyos, López, Manchego, Narváez, Noguera y Ortega, 2011).

Mendoza, Arias, Pedroza, Micolta, Ramírez, Cáceres, López, Núñez y Acuña, 2012; Acosta, Ibáñez, Alfonso, Cifuentes, Gamba, Mojica, Vargas y Patiño 2010; Uribe & Orcasita, 2009 y Benítez & Rueda, 2007, señalan que resulta alarmante que la iniciación sexual temprana se ha asociado con conductas y prácticas de riesgo como la prostitución, la promiscuidad, el aborto, la masturbación, tener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas y las relaciones sexuales grupales y el intercambio de parejas.

Bahamón, Vianchá y Tobos (2014), llegaron a la conclusión, que el género transita silenciosamente en las representaciones que comparten los jóvenes, pues los significados que se atribuyen a la feminidad, la masculinidad, el cuerpo y la sexualidad atraviesan decisivamente sus prácticas y están fuertemente influenciados por el contexto social del cual emergen. Estas son cuestiones que deben tenerse en cuenta al planear programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes, pues el núcleo central de las prácticas y conductas de riesgo no se encuentra en el tipo de información a la cual se tiene acceso, sino en las distintas formas de vivenciar lo femenino y lo masculino en el ejercicio de la sexualidad.

4. 4. La prostitución en adolescentes.

Los estudios realizados por Gómez y Almanza (2013), nos indican que la prostitución de niñas y adolescentes es una de las formas más visibles de la explotación sexual comercial. Constituye un delito y una violación a sus derechos humanos, ocasiona daños a su salud física y emocional, así como estigma y discriminación social. Este estudio se llevo a cabo en la Comunidad de la Merced en México, unos de los hallazgos encontrados es que tanto un grupo de sujetos de adultos y jóvenes mencionan no haber observado prostitución en niñas y adolescentes lo cual ocurre de manera escondida o no vidente. Un estudio realizado por Muñoz-Echeverri, Correo, Herrera, Rodríguez-Garzón y Ossa-Escobar (2012) en una localidad de Medellín Colombia, destaca que el escenario de explotación sexual a niños, niñas y adolescente se está ejecutando de manera abierta. En éstos lugares confluyen factores contextuales que favorecen las fallas del alumbrado público; poca presencia estatal y de la policía; microtráfico de drogas; cercanía a bares, hoteles y casas de masajes; permisividad social; acceso a drogas y hospedaje. Conclusión: La georreferenciación de estos sectores y el reconocimiento de los factores contextuales que promueven

la problemática resultan de gran importancia para contribuir al control y erradicación de esta situación que vulnera la dignidad de niños, niñas y adolescentes de la ciudad.

La investigación realizada por Guerra (2015) sobre los contextos de vulnerabilidad en la infancia/adolescencia e inicio prostitucional. Evidencias para el caso uruguayo. El estudio muestra una alta proporción mantenida en el tiempo de estudio de la prostitución infantil con inicio de menos de 18 años de edad.

Los estudios realizados por Londoño, Rincón, Contreras, Acosta, Bello, Lucas y Rodríguez (2014); Valencia, Botero, Londoño, Palacios, Valencia, Arias, Torres y Burgos (2007) sobre factores causales de la explotación sexual infantil de niños, niñas y adolescentes en Colombia en tres casos de estudio, se identificaron tres factores: el ambiental, el familiar y el individual. Para el ambiental se identificaron factores socioculturales, físico-espaciales, político-institucionales y educativos. Para el familiar se identificaron problemas de tipo relacionales, estructurales, de pautas de crianza y económicos. Y para el componente individual las dimensiones identificadas fueron los factores psicosociales, los antecedentes individuales e indicadores clínicos.

Las investigaciones de ICBF y colaboradores (2006); Espirón y Sanz (2010) demuestran que unos elevados conflictos entre los padres, el abandono o la muerte de sus padres o familiares encargados, predisponen a la explotación sexual. Estas condiciones incrementan en sentimientos de tristeza, malestar e infelicidad. La separación de los padres supone una de las experiencias más estresantes y dramáticas a los que puede enfrentarse los menores. Les genera inseguridad e incertidumbre con hondas repercusiones en edad adulta.

Los antecedentes como abuso sexual y haber participado en el comercio sexual también fueron representativos en el componente individual. Carson, Foster y Tripathi (2013) exponen los traumas psicológicos y emocionales asociados con el abuso sexual en niños y adolescentes y la necesidad de asistirlos terapéuticamente.

Las investigaciones realizadas por Castillo y Durán (2015) sobre las caracterización de las formas de explotación de niños, niñas y adolescentes en once países de América Latina (Argentina, México, Bolivia, Perú, Ecuador, Guatemala, Costa Rica, Paraguay, Uruguay, Brasil y Colombia). Decifrando el mismo orden como se presentan los países, tenemos que los resultados en Argentina fueron que ciertas formas de la explotación sexual comercial infantil y juvenil son más visibles, por ejemplo la prostitución callejera pobre y en lugares de fácil acceso. También puede hablarse de un nivel más formal: prostíbulos, saunas, discotecas, proxenetas profesionales y un nivel más informal e inorgánico: padres, familia, novios y proxenetas informales que inician en la prostitución y luego entregan a los niños y niñas a los otros. Las principales tendencias con relación a la edad, indican que tanto las mujeres como los varones son iniciados en la prostitución entre los 12 y 13 años y los 13 y los 16 años respectivamente. Estos estudios se corresponden con los de Grima (2012) que señala la vida de los adolescentes en situación de prostitución tanto en la calle como encerrados en departamentos privados, hoteles, clubes, saunas y prostíbulos. También, informa sobre la existencia de “prostíbulos de lujo” con prostitución juvenil tanto femenina como masculina.

En México la situación es más alarmante, los estudios de Cossette (2013), nos demuestran que la explotación laboral de menores indocumentados provenientes de Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. También, el alquiler de bebés en jaulas que posteriormente son usados para mendigar; estos bebés son drogados para que no lloren.

La investigación de Bustamante en Bolivia (2013), destaca, los casos más denunciados son la explotación sexual, comercial y laboral. Señala que para el año 2008 se denunciaron más de 229 casos de abusos sexual y comercial.

Los estudios realizados por Mujica (2013) señalan que las niñas comprendidas entre las edades de 8 y 12 años en la amazonía peruana, se dedican a las ventas ambulantes y a la cocina a parte de la explotación sexual.

En el Ecuador, las investigaciones realizadas por Santacruz (2013), destaca que los niños niñas deben cumplir con el cuidado de la familia, los animales, agricultura y elaborar piezas artesanales para las ventas en los países vecinos como Colombia y Venezuela. Por lo general, la explotación sexual, es mínima.

En Guatemala, la investigadora Lickasta (2013), señala que solo aquí se dio el fenómeno de la adopción de niños/as por motivos de guerra y no hubo tal alteración a nivel sexual con los niños.

La trata de niños, niñas y adolescentes para el caso de Costa Rica, está asociada a la explotación sexual comercial en el marco de la industria de los viajes y el turismo, en este país. Los NNA sexualmente explotados se trasladan a Costa Rica desde República Dominicana, Nicaragua, Colombia, Panamá, Rusia y Filipinas. Y desde Costa Rica salen hacia Salvador, Guatemala, Japón y Estados Unidos. Expone Sotelo (2013) que, además, los NNA son sometidos a trabajos forzados en pesca, agricultura, construcción, trabajos domésticos y a la mendicidad. Concluye que, de acuerdo con estudios recientes, entre 5.000 y 10.000 NNA son explotados en este país y que entre los factores que favorecen las diversas y nombradas formas de explotación, se cuenta el hecho de que una mayoría de población sea joven pues el 44 %, de la misma tiene entre 12 y 17 años, la afluencia e influencia turística, la natural interacción con los turistas y la fuerte inversión extranjera.

En el Paraguay, los estudios realizados por Gameli (2013), señalan que la trata de mujeres entre los 18 y los 40 años, las niñas y los niños, se da en el contexto de la movilidad humana. Las mujeres, los niños y las niñas se desplazan hacia Argentina, Chile, Bolivia, España, Brasil, Italia, Corea del Sur, Japón, Marruecos y Sudáfrica, y al llegar a estos destinos “en busca de un futuro mejor”, son sexual (98 %) y laboralmente (67 %) explotados y sometidos a trabajos forzados y a servidumbre doméstica.

De acuerdo con la investigación más reciente, realizada por Women’s LinK Worldwide (2013), en Colombia, reconocido como país de origen, tránsito y destino, ocurre la trata con fines de explotación sexual y laboral, el matrimonio servil y la explotación de menores dedicados a las actividades delictivas en el Eje Cafetero y el Cauca. Esta organización internacional de derechos humanos, da a conocer que en el Eje Cafetero, las menores son inducidas a la prostitución por sus madres, padres, abuelos o padrastros, quienes consideran que la misma es una “oportunidad de

trabajo” y que en el Cauca, son los jefes de comuna o pandilla quienes las convierten en una “oportunidad de negocio”.

4. 5. Necesidad de la acción preventiva. Respuestas sociales ante la situación sexual adolescente.

En un estudio realizado por Amezua y Foucart (2005), expresan que hace falta una nueva educación contraceptiva pensada desde parámetros nuevos e implementada, diseñada, metodologizada y organizada teniendo en cuenta variables educativas y pedagógicas que guardan más relación y predicen mejor la conducta coital segura, no focalizando las intervenciones sólo en la información y en el abordaje muchas veces superficial del trabajo en actitudes.

A pesar de que en España la educación sexual tiene apoyo legal, en el sentido de que se establece como uno de los contenidos transversales obligatorios y que incluso algunos contenidos concretos forman parte del currículum obligatorio, al igual que sucede en países como Portugal o Francia, la sexualidad humana sigue siendo negada en la escuela restringiéndose a intervenciones puntuales llevadas a cabo por especialistas externos al centro, profesionales de la sanidad la mayoría de las veces.

Se pueden destacar experiencias excepcionales de educación sexual incluidas en el currículum escolar, tales como los programas del Equipo Harimaguada (Bolaños, González, Jiménez, Ramos, Rodríguez, 1994) y de algunos materiales que abordan la dimensión sexual humana desde una perspectiva integral (Ajamil, Funchs, Lucini, 1990; Barragán Olivier, Cáceres, Suárez, Sánchez, Vega y Miguel, 1996; Urruzola, 1999; Gómez, Ibaceta y Pinedo, 2000).

Dentro de estos programas se encuentra Agarimos, un programa coeducativo de educación sexual, dirigido Obligatoria ESO (de 12 a 16 años), que parte de una conceptualización biopsicosocial de la sexualidad y asume un modelo integral de educación sexual. El programa se distribuye en dos grandes bloques temáticos: uno de Autoconocimiento y valoración personal, en el que se intenta favorecer el desarrollo de la identidad personal superando las limitaciones que el cuerpo en general, el cuerpo sexuado en particular y los condicionantes de género imponen a los/las jóvenes. Para ello, se contemplan tres áreas temáticas: identidad corporal, identidad de género e identidad y valoración personal.

El segundo bloque temático es el que intenta proyectar al sujeto desde el espacio del Autoconocimiento y valoración del yo al mundo relacional social y afectivo-sexual, y que se compone de cuatro áreas temáticas: emociones, relaciones socioafectivas, conducta sexual y salud sexual (Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro, 2004). El programa asume una metodología constructivista que promueva un aprendizaje significativo y comprensivo frente a un aprendizaje memorístico y en la que el/la estudiante adopte un papel activo en su propio proceso de aprendizaje (Solé y Coll, 1993). Además, se propone una evaluación que combine las metodologías cualitativa y cuantitativa y que se lleve a cabo en tres momentos: inicial, continua y final.

El programa se implementó durante el curso académico 2003-2004 en el Instituto de Educación Secundaria “As Lagoas” de Orense (Galicia, España), con alumnos/as de 1º de ESO. Se trabajaron las siete áreas temáticas del programa, aunque incidiendo principalmente en el primer bloque debido a la edad y características de los/as estudiantes, con un total de 28 sesiones llevadas a cabo en la hora de acción tutorial. El programa fue implementado por alumnos/as en prácticas de la titulación de psicopedagogía.

CAPÍTULO V. ADOLESCENTES Y EMBARAZO

5.1. El Embarazo en la Adolescencia.

Los estudios realizados por Leal, Luttges, Troncoso, Leyton, Molina y Eguiguren en Chile (2016), nos demuestran que las adolescentes menores de 15 años tienen mayor riesgo biológico y psicosocial ante un embarazo y que el inicio sexual temprano se asocia a factores de vulnerabilidad. A la investigadora le resultó preocupante que sea precisamente este grupo de mayor riesgo el que tiene más dificultades de acceso a la atención, quedando en más desprotección. Se sabe que a menor edad, aumenta la probabilidad que el embarazo de una adolescente sea producto de un abuso sexual, por lo cual es un antecedente que se debe indagar y que debe ser abordado por los equipos de salud de una manera diferente de aquellos embarazos en adolescentes menores producto de la actividad sexual consentida, ya que los riesgos e implicancias en salud y legales son diferentes.

Pese a las informaciones y educación que se ha venido realizando a nivel mundial sobre salud sexual y reproductiva para evitar embarazo adolescentes, esta problemática va en aumento, los estudios realizados por Betancur, Villamizar, y Torres (2016) presentaron que los adolescentes, tienen un concepto negativo sobre políticas públicas de salud sexual y reproductiva, la orientación y atención del adolescente, la inversión pública en adolescencia y las oportunidades sociales para su propio desarrollo.

Estrada, Ortiz, Cedeño, Pérez y Estrada (2016) destacan que existe baja severidad ante el embarazo en esta etapa (adolescencia), las adolescentes no se sienten susceptibles ante el embarazo, situación que las hace más vulnerables ante dicha problemática, predomina un nivel medio en relación con los conocimientos del embarazo identificándose baja percepción de riesgo.

El trabajo realizado por Pacheco-Sánchez (2016) sobre el embarazo adolescente en menores de 15 años, demuestra que se construyen por el control moral familiar e institucional del campo social y cultural hegemónico. En el contexto educativo existe un dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición.

Alvez, Santana y Alves (2010); UNFPA (2013b, 2014c); Ganchimeg, Ota, Morisaki, Laopaiboon, Lumbiganon, Zhang y Vogel (2014), informan que la población adolescente actual (personas de entre de 10 y 19 años de edad) es la más numerosa de la historia. Se estima que en 2014 viven aproximadamente 1.200 millones de adolescentes en el mundo, lo que representa el 17% de la población mundial. Este dividendo demográfico (concepto acuñado por demógrafos) tiene grandes implicancias a futuro, pues si estos adolescentes llegan a adultos sanos formarán parte de la población mundial económicamente activa con el potencial de generar crecimiento económico y aceleración en el desarrollo económico.

Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Dick, Ezeh y Patton (2012); UNICEF (2014); señalan que de esa población, el noventa por ciento de adolescentes viven en países de ingresos bajos y medios, y sólo el 51% asiste a los años superiores 4,5 de la escuela secundaria. La tasa de embarazo adolescente muestra un nivel persistentemente alto estimado en 49/1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, con amplias diferencias entre países ricos y pobres. Globalmente, 1 de cada 5 mujeres de entre

20 y 24 años tuvo su primer hijo antes de cumplir los 18 años (1 de cada 3 en los países de ingresos bajos y 4 medios).

Sawyer y colaboradores (2012), reporta que uno de cada ocho nacimientos, corresponden a madres adolescentes, Ganchimeg y colaboradores (2014); Conde y colaboradores (2011), destacan que el embarazo temprano y no planificado afecta negativamente los resultados de la salud. Las niñas de 10 a 14 años tienen un riesgo hasta 5 veces mayor de morir durante el embarazo, el parto y el postparto, comparado con las mujeres de 20 a 24 años.

Sin embargo, Viner, Ozer, Denny, Marmot, Resnick, Fatusi y Currie (2012); Rowbottom (2007), señalan que existen determinantes estructurales relacionados con las características propias de una sociedad: el ingreso medio del país, la desigualdad económica, el sistema educativo, las normativas relativas a la sexualidad o el género, o la presencia de grupos étnicos particulares. También pueden identificarse determinantes sociales referidos a las circunstancias específicas en las que la gente vive económicas, políticas, ambientales, y culturales. Algunos de estos determinantes sociales afectan desproporcionadamente a los/as adolescentes, e impactan en su salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, el acceso a la educación y a los servicios de salud (incluyendo el acceso a los métodos anticonceptivos), la creación de oportunidades para mejorar la autonomía y las capacidades para tomar decisiones, las oportunidades laborales y la garantía de los derechos humanos.

Singh Darroch, Ashford y Vlassoff (2013), en un estudio sobre embarazo adolescente señalan que el 44% de las mujeres embarazadas quiso evitar el embarazo, pero menos de 1/3 de ellas usó un método anticonceptivo seguro y eficaz; el resto utilizó métodos tradicionales o no utilizó método alguno. Datos de ese mismo estudio muestran que aproximadamente 12% de las adolescentes solteras latinoamericanas iniciadas sexualmente quieren prevenir un embarazo pues casi la mitad de ellas usa un método anticonceptivo moderno.

El sostén familiar y social también incide en el embarazo adolescente: a mayor involucramiento familiar en la vida de los/las hijos/as adolescentes y mejor interconectividad social con sus pares, menor incidencia de embarazo o conductas sexuales de riesgo.

Gogna, Fernández y Zamberlin (2014); UNFPA- Binstock en Argentina (2014); Dirección de Estadísticas e Información de Salud (Gogna, et al., 2012); Naciones Unidas (2014), describen que las estadísticas demuestran, además, que a mayor nivel de escolaridad, mayor probabilidad de postergar el matrimonio y la maternidad, lo que trae aparejadas mejores oportunidades laborales y económicas para las familias. Se estima que cuando las adolescentes reciben al menos 7 años de educación postergarán el matrimonio 4 años y que, a mayor cantidad de años de escolarización, se obtienen mejores resultados en salud neonatal e infantil.

En la Argentina, según el último censo nacional (2010), 16.5% de la población total tiene entre 10 y 19 años (6.816.043 mujeres y hombres adolescentes). La tasa de fecundidad en este grupo es una de las más altas de la región latinoamericana y se encuentra por encima de las tasas de fecundidad de otros países del Cono Sur: Argentina (69,6/1.000), Paraguay (63), Uruguay (60) y

Chile (51,9). Adicionalmente, desde 2003 a 2011 la fecundidad adolescente ha aumentado en un 20%.

Lupina (2014); Gogna, Adaszko, Alonso, Binstock, Fernández, Pantelides y Zamberlin (2008); Rowlands (2010), expresan que la falta de oportunidades para el desarrollo personal, la pobreza, la desigualdad y la violencia, así como las dificultades de acceso a los métodos anticonceptivos (incluyendo información y acceso a la atención de calidad) y la incapacidad del sistema educativo para retener a los alumnos/as actúan como determinantes sociales del embarazo en la adolescencia en Argentina. La maternidad adolescente se presenta en contextos socioeconómicos con alta desigualdad: 7 de 10 madres jóvenes pertenecen a hogares con menores ingresos. Pero no es la maternidad en la adolescencia lo que provoca la pobreza; es más probable que los/las jóvenes en situación de pobreza y vulnerabilidad tengan hijos/as a edades más tempranas. Esta situación podría reflejar la desigualdad en las relaciones de género y en la sexualidad, en los roles esperados para mujeres y varones y en las oportunidades de desarrollo personal.

Rico y Trucco (2013) destaca en su investigación que el embarazo en la adolescencia es uno de los principales problemas en la sociedad, que genera un alto impacto psicológico, económico y social en el joven y la familia que lo experimenta; la incidencia de estos casos va en aumento a pesar de las diversas campañas que se han implementado para disminuir su prevalencia. La mayoría de las jóvenes se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia, cuentan con una educación secundaria, en unión libre, provenientes de una familia nuclear y se dedican especialmente al hogar.

Revela que la familia es un apoyo muy importante en la vida del ser humano y que la participación de un miembro de la familia o amigo en el acompañamiento de la joven a sus chequeos, se considera un apoyo psicológico importante.

Cuando se habla de embarazo adolescente o embarazo precoz, generalmente se piensa en el estado de gestación de mujeres entre los 14 a los 18 años de edad, lo cual corresponde a una visión de la adolescencia como etapa del ciclo vital, en la que se producen cambios biológicos preparatorios para la procreación. De ahí que el embarazo es precoz con relación a la madurez biológica requerida para la preñez en condiciones óptimas, es decir de bajo riesgo.

A la luz de esta mirada, el embarazo en esta etapa del ciclo vital es un problema social vinculado al crecimiento desmesurado de la población, la drogadicción, la prostitución, la ignorancia y la pobreza (Prada, Singh & Wulf, 1990, Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier, 2000-2001; Ordóñez & Murad, 2002; Flórez, Vargas, Henao, González, Soto y Kassem 2004; Flórez & Soto, 2005, Flórez & Soto, 2006, Departamento Nacional de Planeación [DNP], en Flores y Soto, 2006).

Esta concepción del embarazo se asocia con problemas de salud en la gestación y el parto, que repercuten en la salud y el desarrollo de los hijos e hijas, en la suspensión prematura de la escolaridad, en el subempleo de las mujeres jóvenes, en la maternidad solitaria y en una menor estabilidad en las relaciones de pareja. Desde esta concepción se han generado estrategias de intervención centradas particularmente en la prevención de los embarazos que enfatizan el ejercicio de la sexualidad responsable.

En atención a que esta situación continúa aumentando a pesar de los esfuerzos preventivos, recientemente se han construido miradas nuevas sobre la adolescencia que la ubican como una situación de la subjetividad femenina. En esta visión, el embarazo en situación de adolescencia pasa a ser considerado una manifestación del riesgo propio del acontecer actual de la humanidad, con un impacto importante en la subjetividad femenina (Cunnil, 2008, Sevilla, 2008).

Según Flórez y Soto (2007), tomando como instancia empírica testimonios de mujeres entre los 15 y los 40 años que habían estado embarazadas entre los 14 y los 17 años, tomando en cuenta estas evidencias de los testimonios de las jóvenes, estos investigadores propusieron: 1) problematizar la categoría embarazo adolescente como problema social, adscrita a una edad biológica; 2) ampliar la conceptualización de la categoría en mención a la de una situación susceptible de ser vivenciada por las mujeres de cualquier edad; de ahí que trabajamos con el concepto embarazo en situación de adolescencia, y no de embarazo adolescente; 3) proponer que el embarazo en situación de adolescencia es una impostura en la subjetividad femenina, que consiste en adoptar la marca identitaria *madre*, como signo de adultez.

La gestación en la adolescencia no es un fenómeno nuevo, y es evidente que desde la década de los 90 del siglo pasado “*la fecundidad adolescente va en aumento y este crecimiento se acompaña de un inicio más temprano de las relaciones sexuales, una gran proporción de madres solteras y un menor número de uniones*” (Flórez & Soto, 2007).

Por otra parte, aunque se evidencia el aumento del uso de métodos de planificación familiar, siguen siendo notables las tasas de embarazos no planeados.

Igualmente, se reconoce que en América Latina el embarazo de las adolescentes es más frecuente entre los grupos más desfavorecidos. Independientemente del criterio de estratificación socioeconómica utilizando zona de residencia, nivel educativo o nivel de riqueza del hogar, se aprecia una relación negativa entre las tasas de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico (Guzmán et al., 2000, Ordóñez & Murad, 2002, Flórez et al., 2004, Flórez & Soto, 2007).

Un estudio realizado por Hernández, Campero, Suárez, Atienzo, Estrada y Vara-Salazar en México (2015), señala que el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja, rezago educativo, nivel socioeconómico bajo y asistencia a la escuela. El rezago educativo muestra una asociación con el antecedente de embarazo alguna vez en la vida, no así con el primer embarazo al momento de la encuesta. Conclusión, se requieren políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes con y sin hijos.

En las últimas dos décadas, la proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años se ha mantenido estable: entre 17 y 19% (Atienzo, Et al, 2014), en México, el problema se vuelve aún más evidente si se considera que por cada nacimiento hay muchos otros embarazos de madres adolescentes que terminaron en un aborto, sea éste espontáneo o inducido. Es decir, las tasas de fecundidad en adolescentes no reflejan las tasas de embarazos (INE, 2013); Campero y colaboradores (2013), señalan que las altas tasas de embarazo adolescente en América Latina son resultado de una multiplicidad de condicionantes sociales, económicas y culturales, incluyendo un

bajo nivel educativo y limitadas alternativas de desarrollo femenino, ligados a su vez a prácticas reproductivas no siempre compatibles con el desarrollo profesional. También puede ser resultado del no uso o uso inconsistente de métodos anticonceptivos, así como de una educación de baja calidad, de limitadas posibilidades de inserción laboral⁸ o de ausencia de un proyecto de vida que persiga logros personales. En general, este deseo ha sido estudiado de manera retrospectiva o bajo enfoques cualitativos con mujeres que experimentan la maternidad adolescente; sin embargo, poco se sabe sobre las intenciones de un embarazo temprano en adolescentes que aún no son madres, mucho menos en varones; Álvarez, 2013; Menkes, 2013.

Los resultados obtenidos por Atienzo (2014), señalan que un 77% de las adolescentes mexicanas prefieren tener su primer hijo después de los 20 años, un 21% antes de los 20 años. El estudio arrojó que las expectativas de los padres influyen en la importancia que el adolescente le otorga a alcanzar un alto nivel de estudios, mismo que promueve las intenciones de tener hijos hasta los 20 años o después.

El fenómeno de embarazo en adolescentes es un problema social de nuestro tiempo, ya que los problemas de salud a los que se ve sometida una adolescente embarazada no es significativa para poner en riesgo su salud (Trillas, 2013); Pereira, 2011; Ferre, Rossi y Triunfo, 2009; Setaro y Koolhaas, 2008, los resultados obtenidos comprueban la eficacia de las medidas instrumentadas para la disminución del embarazo adolescentes, los registros recientes explican, que la declinación en la fecundidad adolescente debe ser interpretada dentro de la tendencia demográfica que muestran en Uruguay . En tal sentido, se observa un descenso en los valores correspondientes a cada grupo de edad, lo cual incide en la tasa global de fecundidad y en las tasas específicas por edad.

Recientes investigaciones chilenas en estas dimensiones en población general urbana, dan cuenta de altos puntajes en interdependencia e independencia de adolescentes madres, resultando relevante investigar cómo esto repercute en el ejercicio de la parentalidad y específicamente en la calidad de la interacción madre-hijo(a) en poblaciones vulnerables (Olhaberry, Biedermann, Crempien, Cruzat, Martínez, Martínez y Krausse, 2011).

Un estudio comparativo, transversal en el que se analizan la calidad de las interacciones, el desarrollo infantil, la sintomatología depresiva materna y variables culturales, en díadas madre adolescente-infante residentes en instituciones de protección. Participan 20 díadas, 10 chilenas y 10 alemanas, con niños/as entre los 3 y 16,2 meses de edad. Los resultados muestran una alta sintomatología depresiva y baja calidad vincular en ambos grupos, así como diferencias significativas en los niveles de desarrollo infantil, con puntajes mayores en los niños/as chilenos. Se observa también una asociación significativa y positiva entre el desarrollo infantil y el número de horas de los niños/as en sala cuna, de modo que los cuidados alternativos cumplen una función positiva en el grupo estudiado. No se observan diferencias en las variables culturales como se esperaba, por lo que estos resultados podrían explicarse debido a un gran impacto de la problemática psicosocial que comparten las díadas de ambos países y que influye en las variables estudiadas; Chaudhuri, Easterbrooks y Davis (2009); Olhaberry et al. (2012).

Leppälathi, Gissler, Mentula y Heikinheimo (2013); Giacomini-Carmioli y Leal-Mateos (2012); Tocce, Jeanelle y Teal (2012), señalan que el embarazo en adolescentes es considerado factor de riesgo para un parto pretérmino. La mayoría de la evidencia muestra que el bajo peso al nacer y el parto antes de las 37 semanas, son las posibilidades más frecuentes en la madre adolescente. En el mismo orden, los estudios realizados por Leal, Montero, Sandoval, González y Peralta (2014), señalan que del total de las 360 pacientes estudiadas, el promedio de edad fue de 16,6 años. El 56,1% de las pacientes se encontraba solteras al momento de su primera cita de control prenatal. El 79,2% reportó su embarazo como “no planeado”. Se identificó a 234 pacientes con antecedentes de riesgo familiar, siendo el más frecuente el de padres divorciados, con un 25,8% de los casos.

La exclusión social y educativa muy presente entre las adolescentes de América Latina es la persistencia del embarazo precoz (CEPAL/UNICEF, 2014). Es una problemática que afecta a la salud de las adolescentes y que, como se detecta en muchas ocasiones, es debido a dos causas: la ausencia de políticas educativas encaminadas a una salud reproductiva adecuada y, por otra, a las políticas contrarias a la interrupción del embarazo vigentes en muchos países, que ocasionan numerosos abortos clandestinos, además de mortalidad materna. En la mayoría de los países se hace mención a las altas tasas de embarazo precoz (Bolivia (2009), Brasil (2003), Colombia (2005), Costa Rica (1993, 1998, 2004); Guatemala (2009); Honduras (2006); Perú (2005) o República Dominicana (2007). Llamam la atención los casos de Nicaragua y Venezuela por el aumento de mortalidad de madres adolescentes provocado por la realización de abortos clandestinos o a causa de procedimientos peligrosos (Salinas, 2014).

Otros planteamientos consideran que el embarazo en la adolescencia se relaciona con el efecto de condiciones desfavorables preexistentes, y que una parte considerable de estos embarazos reflejan las circunstancias vitales de las jóvenes antes de ser madres, como son: la pobreza, el fracaso escolar, problemas de comportamiento y disfuncionalidad familiar (Moore et al. 1995, citado en Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier (2001); Pantelides (2004); Rodríguez (2005) Buvinic (1998) y Acevedo, (2010).

En la actualidad, los niveles de fecundidad adolescente latinoamericanos (con una tasa de 72%) exceden largamente los niveles prevalecientes en los países de Europa y Asia Central (20%), poniendo de manifiesto que existe un amplio margen para lograr reducciones en la fecundidad adolescente. América Latina se posiciona, junto al Sudeste Asiático, como la segunda región con mayor fecundidad adolescente del mundo, por debajo de África Sub-Sahariana (Azevedo y otros, 2012).

De los países de la región se encuentran dentro de los 50 a nivel mundial con las tasas de fertilidad adolescente más alta, entre los que sobresalen Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador y Guatemala (Rico y Trucco, 2014). Los trabajos de algunos investigadores (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2014), destacan que otros factores asociados al embarazo adolescente como los contextuales relevantes, como el acceso a educación sexual y reproductiva, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos.

Rodríguez (2013), hace hincapié en que las políticas y programas sobre el embarazo en la adolescencia deben implementarse sin coacción y con pleno respeto a los derechos de los propios adolescentes.

En América Latina estudios recientes documentan que, en México, la maternidad adolescente reduce los años de escolaridad y horas trabajadas (Arceo-Gómez y CamposVázquez, 2011, 2014); en otros casos, por ejemplo en Chile, la maternidad adolescente disminuye la probabilidad de terminar la enseñanza secundaria y asistir a la enseñanza postsecundaria (Kruger y Berthelon, 2012), (Castro y López, 2014). Si la maternidad adolescente reduce la escolaridad y la oportunidad laboral de la madre, y si esta realidad es más común en los hogares más pobres, entonces se produce uno de los más reconocidos ciclos de reproducción intergeneracional de la pobreza: jóvenes más pobres son madres adolescentes y la maternidad precoz reduce su escolaridad y sus oportunidades futuras, manteniendo a las madres y a sus hijos en situación de pobreza.

Según el mismo estudio de CEPAL/UNICEF (2014), la brecha educacional entre jóvenes madres y no madres parece estar en aumento; oscila entre 2.7 años en Haití y 5.1 años en el Perú. La diferencia estrecha en Haití se debe a que, en general, todas las adolescentes obtienen bajos niveles de escolaridad, siendo esta la más baja encontrada en la muestra de países analizados.

Alzúa, Rodríguez y Villa (2013), desarrollan un modelo teórico que predice que un aumento en la educación conducirá a una reducción en el número de madres (el supuesto crucial es que mujeres más educadas desean menos hijos). Si bien el número total de madres disminuiría, la proporción de madres adolescentes y adultas queda indeterminada en el modelo; por tanto, el efecto de extender la escolaridad obligatoria sobre la fecundidad adolescente es ambiguo y debe resolverse empíricamente. Contrastan empíricamente este modelo para 22 países Latinoamericanos y del Caribe.

Con excepción de McCrary y Royer (2011), el resto de la evidencia empírica para los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (Black Tolman, Callahan, Saunders, y Weisz, 2008; Silles, 2011; Cygan-Rehm y Maeder, 2013) confirmaría la hipótesis de que mayor educación reduce la maternidad entre las jóvenes. La evidencia aparentemente en conflicto podría responder a diferencias en el tipo de política; si bien en todos los casos aumentan los años de escolaridad, la mayoría de la evidencia refiere a reformas que extienden la edad mínima de abandono de la escuela (EEUU y Reino Unido) o el nivel mínimo que se debe completar (Noruega y Alemania), mientras que McCrary y Royer (2011) analizan las decisiones de admisión al sistema educativo en EEUU.

En los países desarrollados, una de cada tres mujeres da a luz ante de los 20 años y esa proporción oscila entre deferentes regiones, desde el 8 por ciento en el Asia oriental hasta el 55 por ciento en el África occidental (Naciones Unidas, 2010).

Las investigaciones realizadas por Inegi, (2014); Menkes, Serrano, (2006); Garcia, (2012), señala que del total de nacimientos registrados en 2012 en México, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes. Desde hace algunos años se sabe que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos, y existe cada vez mayor evidencia de que no es

únicamente el embarazo temprano el que limita las posibilidades de estas adolescentes, sino las restricciones preexistentes en sus vidas. La construcción social de género, la falta de educación sexual integral, el poco acceso a métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas contribuyen a la explicación de este fenómeno. Villalobos (2015), en un estudio realizado en México, considera que el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja, rezago educativo, nivel socioeconómico bajo y asistencia a la escuela. El rezago educativo muestra una asociación con el antecedente de embarazo alguna vez en la vida, no así con el primer embarazo al momento del estudio.

En el mismo orden, los estudios de García, (2012); De Jesús, (2014); resaltan que en ciertos sectores sociales existe una menor valorización de la educación escolarizada en las mujeres porque se considera que la principal función social de éstas es la maternidad y el cuidado del hogar. Lo anterior hace suponer la dificultad que conlleva disminuir el embarazo adolescente en contextos particulares.

Van Lith. (2015), señala que la América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África Subsahariana. En América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años, y casi un 20% de éstos a niñas menores de 15 años. Los principales factores que inciden en la maternidad adolescente están asociados al hogar (ingresos, pobreza y educación de los progenitores) y a las construcciones de género, maternidad y paternidad adolescente que en muchos casos idealizan la maternidad por encima del proyecto de vida.

Van Lith, (2015); UNICEF, (Conde-2014); ENDESA, (Tactuk, 2013), hacen referencia que uno de los seis países incluidos en el informe sobre Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales, lo es la República Dominicana y cree que fundamentalmente, que las políticas públicas sean implementadas y que aborden los diferentes factores asociados al embarazo adolescente. Sus estrategias deben tomar en cuenta las percepciones de las y los adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos.

Según el informe de la EFE (Salinas, Castro y Fernández, 2014), casi un 30 % de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años, señala un estudio difundido por la CEPAL, que alerta de la necesidad de ofrecer una educación sexual integral y un mayor acceso a métodos anticonceptivos. República Dominicana aparece en segundo lugar de la lista.

El informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014), la mayoría de estas jóvenes pertenece a los niveles socio-económicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza y compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida.

El estudio, “La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina” (Rodríguez, 2010), señala que los porcentajes de maternidad adolescente registraron un descenso en la región entre 2000 y 2010, después de haber notado un incremento entre 1990 y 2000. La proporción de jóvenes de 19 a 20 años que a esa edad ya eran madres en América Latina cayó desde

valores del orden de 32 % en 2000 hasta alrededor del 28 % en 2010, con lo que se sitúa en niveles similares a los existentes en 1990.

La República de Nicaragua encabeza la lista de países con mayores proporciones de maternidad en mujeres de 15 a 19 años, con un porcentaje de 19,9 %, seguido de cerca por República Dominicana (19.7 %) y Ecuador (17 %). Los niveles más bajos se registran en Uruguay (9.5 %), Costa Rica (11.1 %) y Perú (11.5 %), unos porcentajes que se encuentran lejos de los niveles registrados en Europa Occidental, donde la maternidad adolescente es del orden del 2 %.

Además, por primera vez el estudio también aporta indicadores sobre la maternidad entre las menores de 15 años, que se sitúa en el 0.5 %. Otro análisis indica que, en siete países observados, más de la mitad de las menores con bajo nivel de escolaridad son madres durante la adolescencia y también resalta que los porcentajes son mayores entre las adolescentes indígenas. Según el estudio, Sudamérica también sobresale por ser, después de África Subsahariana, una de las regiones con más nacimientos de madres adolescentes por cada 1,000 habitantes así como la que, también después de la citada región africana, registra un menor descenso de la fecundidad adolescente.

El estudio concluye (Hopenhayn-CEPAL, 2014, citado en Rodríguez, 2010) que las políticas públicas en esta área, tal como lo plantea el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y como lo ha subrayado en diversas ocasiones el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2014), deben incluir la educación sexual integral y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan la provisión de métodos de anticoncepción.

Hopenhayn (citado en Rodríguez, 2010) también alerta de que, por falta de oportunidades, restricciones para elaborar proyectos personales y patrones culturales, muchas niñas ven en la maternidad una forma de superación de la pobreza, lo que hace necesario robustecer las políticas de educación e inserción al mundo laboral para ampliar sus posibilidades de desarrollo.

Una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27% entre 15 y 19 años son madres. De la población de mujeres embarazadas en Honduras, el 30% son menores de 18 años, según registros de la Secretaría de Salud. Según un reciente estudio de la Fiscalía de la Niñez hondureña (2014), el 50% de los embarazos en menores tienen su origen en violaciones.

También en El Salvador la mayoría de los embarazos en adolescentes están relacionados con la violencia sexual (Valent, 2010). En 2010, del total de mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, un 84% fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y un 16% menor de 10 años, según datos de la ONU (2010).

Los casos de embarazos de adolescentes se han incrementado de forma alarmante en Guatemala en los últimos años. Según la Encuesta Nacional Materno Infantil (ENMI, 2009), existen en el país 114 madres de 10 a 20 años, por cada mil habitantes.

En Costa Rica el embarazo precoz sigue siendo un problema, mientras que en Panamá la cantidad de menores embarazadas ha disminuido en los dos últimos años. Venezuela está a la cabeza

de embarazos juveniles en Suramérica, de los 591,303 partos de 2010, 130,888 fueron de menores de 19 años y 7,778 de madres menores de 15 años (Informe presidencia de Venezuela, 2010).

En Ecuador, más del 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres. En Colombia, cada día 19 niñas menores de 15 años alumbran un niño y 90 de cada mil adolescentes se embarazan cada año (CEPAL, 2013).

El 15.6% de los nacidos vivos en Argentina son de madres adolescentes, pero la cifra aumenta en las provincias más pobres del país. En Uruguay, el porcentaje de embarazos adolescentes es similar al del resto de Sudamérica. Entre 2000-2005 fue de 64 por cada 1,000 mujeres. Las mujeres paraguayas comienzan su etapa reproductiva a edad temprana: el 10.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 45.5% de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido al menos un embarazo.

En Bolivia también preocupa el aumento de embarazos en adolescentes de entre 12 a 18 años, que subió de 18% en 2008 a 25% en 2011, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013).

En Perú, un 13.5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2011, cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años.

Una de las tasas de fecundidad general más bajas de América Latina y el Caribe la tiene Cuba, aunque ese indicador general se supera en grupos específicos como las mujeres de entre 15 y 24 años de edad. En República Dominicana, donde el 20% de los embarazos que se registran corresponden a menores de edad, el gobierno también ha puesto en marcha recientemente el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, cuya ejecución está prevista hasta 2016.

La investigación de Angulo (citado en salinas et al., 2014), destaca que en Colombia hay un inicio temprano de las relaciones sexuales producto de valores culturales y estereotipos sociales. La presencia de este problema creció drásticamente en la década de los años 90, pasando de 12.8% a 19.1%. En el primer lustro de este siglo, el indicador llegó a 20.5%, muy lejos de la meta trazada Por el país de detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, y llevarlo a un nivel inferior al 15%.⁽⁵⁾, reseñan que el número de partos por edad en el año 2004, publicado en el plan de desarrollo de Medellín, es evidente que la cifra de embarazos en adolescentes es bastante alta: de 991 partos, el 30.67% se presentaron en mujeres entre los 15 a 19 años, comparado con un 35% en el rango de edad de 20 a 24 años de edad, lo que repercute con el incremento de la población infantil vulnerable, considerando el bajo índice de afiliación a empresas prestadoras de salud, el bajo nivel de ingresos de las familias y el hacinamiento en muchos hogares, especialmente los de la parte alta de la comuna.

En Colombia “el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20.5 % en el 2005 y 19.5% en el 2010” (Prevención del embarazo adolescente en la región andina UNFPA, 2011). Por su parte en Medellín, se registró el embarazo de 6.873 mujeres entre los 10 y 19 años en el 2011, lo cual corresponde al 22.5% de la población fecunda (Díaz, Torrente y Ramírez, 2011).

Sin embargo, actualmente hay gran disponibilidad de información, y los programas de prevención del embarazo adolescente que se realizan únicamente desde la perspectiva de salud sexual y reproductiva y resultan ineficaces en cuanto a los resultados esperados en la disminución de los embarazos adolescentes, pues no se logra el cambio de actitudes en los adolescentes (Gallo & Molina, 2008).

Hurtado (2013), en una investigación realizada desde la óptica psicoanalítica en Colombia destaca que las embarazadas adolescentes está antecedido por una falla en la travesía del Edipo y en la reedición que tiene como efecto la separación madre-hija y se hace más complicada ante la ausencia de una figura paterna, este hecho particular de la relación del complejo de Edipo y la castración con el embarazo en la adolescencia coincide con el postulado de Freud, en cuanto la sexualidad sigue un curso diferente de desarrollo en los varones y las niñas siendo más complejo para estas. La doble elección de objeto en la niña encierra obstáculos, pues responde a una formación secundaria donde las repercusiones del complejo de castración le preceden y lo preparan.

Se confirma que el deseo de un hijo y de un embarazo son dos elecciones distintas, tal como lo señala Castrillón (2008), el embarazo es una tentativa mediante la cual la adolescente trata de dar resolución a una serie de conflictos psíquicos. Ambos se pueden dar de forma simultánea o independiente, cuando hay un deseo de embarazo es este estado el que cumple con una función respecto a la resolución del conflicto interno de la adolescente, a diferencia del deseo de un hijo, que aunque no sea explícito, una vez que nace, la adolescente se asume como madre, y es con el hijo con quien se intenta resolver la falta subjetiva.

Hurtado (2013) concluyó que a partir de la investigación, que la embarazada adolescente puede estar resolviendo uno de dos asuntos psíquicos cruciales que se redefinen en la adolescencia: la identidad y/o la relación de objeto.

Un informe realizado por Guzmán (2014), reporta que el embarazo adolescente en América Latina va en aumento, las tasas encontradas en Perú está representada por un 13.6%, cuyas cifras van en aumento debido a la eliminación por parte de la Salud Pública del Programa de anticoncepción oral, también a la falta de una buena educación sexual que tenía que iniciarse en los años noventa.

Zambrano, Vera y Flores (2012), destacan en su investigación referente a la relación entre fecundidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas y llegaron a la conclusión de que las edades de las adolescentes embarazadas oscilaban entre 11 y 19 años, el estado civil la mayor frecuencia está representada por la unión libre con un total de 59.4%, el nivel educativo el bachillerato con un total de 75.3%, la menarquía en este caso se presentó en el 76% de las adolescentes antes de los 13 años e inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años con el 27.7%.

Según la puntuación promedio, en general las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas fueron concentrarse en resolver el problema, preocuparse, fijarse en lo positivo y hacerse ilusiones lo que indica que ellas principalmente utilizan estrategias no productivas, es decir, que no conducen a la solución del problema pero al menos lo alivia. El sistema

familiar de las adolescentes embarazadas se caracterizó en la mayoría de los casos por ser disfuncional lo que evidencia probablemente que los hogares con poca frecuencia son armónicos debido a la carencia de manifestaciones de cariño, a que no se toma en cuenta la opinión del adolescente y en algunas ocasiones no se dispone de tiempo para compartir con la familia.

Todo esto genera una ruptura entre los miembros de la familia lo que aumenta la predisposición para que se presenten embarazos no deseados. Existe correlación positiva entre los diferentes estilos y el grado de funcionalidad familiar. Todo ello quiere decir que existe una asociación directa entre estas dos variables, por lo tanto las adolescentes embarazadas que presentaron sistemas familiares funcionales se caracterizan por utilizar estrategias productivas. Por otra parte, los adolescentes embarazadas con sistemas familiares disfuncionales emplearon estrategias no productivas (Zambrano, 2012).

Las investigaciones de Velasco y Castrillón (2010), destaca que los países en desarrollo son los más afectados por este fenómeno, hecho de alerta y preocupación para estas naciones, debido a que no están preparadas social ni económicamente para afrontar esta problemática que incrementa las situaciones de pobreza, caracterizada por la fuerte amenaza social y económica a la que se enfrenta la adolescente, que en la mayoría de las ocasiones influye en la deserción escolar (Velasco y Castrillón, 2010); esta situación no es ajena a ninguna población y se ha venido desarrollado con mayor intensidad en los estratos socioeconómicos bajos, lo que demuestra una estrecha relación entre la tasa de embarazos adolescentes de los países y su nivel de desarrollo (Winkler, Pérez y López, 2005).

5.2. Causas del Embarazo en la Adolescencia

Las causas desencadenantes de embarazo en adolescentes (Angulo, citado en Salinas, et al., 2014), es la falta de políticas públicas y de disponibilidad de recursos para la atención en salud reproductiva, sin embargo, se evidencia que donde se cuenta con la presencia de programas de educación, también se presenta el embarazo adolescente, en un alto porcentaje, el cual está ligado a factores como pobreza, bajo nivel de educación, baja Interacción con los padres, estrato socioeconómico, y proyección de vida del adolescente entre otros.

Muestra de ello, es el perfil socioeconómico de las adolescentes, dentro del cual encontramos bajos niveles de escolaridad: el 92.57% de las niñas terminan primaria, el 29.3% terminan secundaria, técnica o tecnológica el 16%, a la universidad ingresa el 4.2% y especialización, maestría y doctorado el 0%.

La investigación realizada por González (1997) destaca que las adolescentes están haciendo uso de la sexualidad genital sin pedir permiso al mundo adulto y sin tomar en cuenta los intereses de los y las adultas; o a lo que estamos apuntando es a que el embarazo adolescente es producto, no tanto de ellas mismas, sino de la seducción que hace el mundo adulto, bajo la forma del consumismo o de las relaciones coitales directamente.

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional y numerosa. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentes mensajes, manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casadas (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces esperadas.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que esta limitado (pues es antes físico que emocional) (Desde el correo electrónico tu otro Médico.com-2005).

Una de las causas que conlleva al embarazo en adolescentes en la República Dominicana es la generación de un círculo vicioso difícil de romper. Los hijos de una menor de edad tienen un 80 por ciento de probabilidades de engendrar hijos también en la adolescencia (Campos, 2008).

Las consecuencias sociales de este problema son, pues, prolongadas y no se limitan exclusivamente a la salud física y psicológica de la menor y del recién nacido, si es que el bebé finalmente ve la luz, la mitad de los embarazos en adolescentes no es deseado muchos terminan en aborto y lejos de disminuir, el problema aumenta.

Según Parada, González, Leal, Molina y Chacón (2013), alrededor de 15 años, la tasa de embarazos en adolescentes se estimaba entre el 15 y el 20 por ciento, estableció que el 41 por ciento de las jóvenes de 19 años estaba o había estado embarazada. Para el especialista, esa tendencia, similar en naciones con un perfil demográfico y sanitario comparable al de República Dominicana, se debe a la ausencia de educación y orientación sexual tanto en el hogar como en la escuela. En el mismo orden, campos señala que la falta de educación sexual permite que se de en mayor escala el embarazo en adolescentes en poblaciones de extracto social bajo; “La educación sexual es la mejor herramienta con que deberíamos contar todos los sectores involucrados en esta situación” (Campos, 2008).

La falta de la debida educación en materia de sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales cuando aún no existe la madurez emocional ni física, muchas veces impulsadas por la carga sexual tan fuerte que existe en los medios de comunicación que promueven una vida sexual irresponsable. Otra de las posibles causas es el abuso sexual. En el Caribe, del 30% de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad refiere que su primera relación fue forzada.

También las perspectivas de género, determinadas en gran medida por condiciones sociales y culturales, configuran la forma en que los y las adolescentes perciben la sexualidad y desempeñan una función importante en el acceso a la información y los servicios. Cada día más, la situación de la maternidad adolescente es un asunto que trae consecuencias que afectan a un grupo

social en República Dominicana y por tanto debe ser tomada en cuenta, ya que es una de las razones por las que se practican en el país muchos abortos mal realizados o interrupciones voluntarias del embarazo. Cuando la joven decide tener su bebé existe una probabilidad muy alta de tener complicaciones en el parto lo que representa un gran riesgo a su salud y de quien está por nacer. Es decir, el embarazo adolescente puede representar un problema de salud pública, una vez que aumenta la morbilidad e inclusive la mortalidad de la madre y el hijo o hija.

La investigación de Muñoz (2014), revela que la fecundidad en adolescente tiene un impacto negativo, aumenta la pobreza, disminuye el capital humano, teniendo efectos psicológicos y afectivos que incide en la vida futura de la mujer, continuando con el círculo de la pobreza. Muchos de los embarazos adolescentes ocurren por efectos de la baja educación, la poca efectividad en información sobre la educación sexual y reproductiva, el uso inadecuado de métodos de control natal y el matrimonio o unión libre a temprana edad. Por otra parte, la pobreza vuelve más vulnerables a las adolescentes a tener embarazos no deseados, generalmente porque es una limitante para tener más conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, tener que estudiar en escuelas de baja calidad educativa, y se unan más rápido para vivir en pareja.

Bárcena (2013), en su estudio sobre embarazos adolescentes en América Latina destaca que la situación va en aumento y que solo África supera esos países latino americanos, la región sobrepasa el promedio mundial y pese a que se observa una baja en los últimos años, en algunos países como Colombia, Ecuador, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y otros se incrementó el embarazo entre los grupos de 18 a 19 años en relación a las adolescentes entre los grupos de 15 a 17 años.

5.3. Embarazo Adolescente en la República Dominicana.

Los estudios realizados por Pérez (2013), Guzmán, Contreras, Hakkert (2001) sobre embarazo adolescentes en R. Dominicana, lo abordan desde múltiples y complejos procesos sociales, resaltan que estas tendencias ha llevado a una pan-demonización del embarazo adolescentes y, en algunos casos, a la estigmatización de las jóvenes embarazadas, reportadas tanto en el ámbito familiar y comunitario. (Cáceres, 2006) como en el contexto de los servicios de salud. (Miric y Pérez, 2006; Schutt, Jessie y Maddaleno, 2003).

Estos notables impactos negativos de embarazo adolescentes en la calidad de vida de las jóvenes dominicana en los diferentes ámbitos siguientes:

En el ámbito biomédico, los investigadores Valerio y Cáceres, 2007; Garcia, Escandón y Figueroa, 2003), reportan que el mayor riesgo de las adolescentes para sufrir complicaciones obstétricas durante el embarazo y al momento del parto, así como también el vínculo del embarazo adolescente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, incluyendo el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas.

En el ámbito psicológico señalan los investigadores Friedman y Phillips (1981) reportan que en el contexto dominicano, el impacto fundamentalmente perjudicial de embarazo

adolescente para la salud mental de las jóvenes responde a la frustración de los proyectos de vida y las responsabilidades impuestas por la maternidad temprana, sin embargo, los estudios realizados por Garcia, Escandón y Figueroa (2003), señalan que las adolescentes responden con emociones extremas que pueden ser tanto positivas como negativas, en referencia a su embarazo. Los investigadores Valerio y Cáceres (2007), reportan que estas emociones en las adolescentes embarazadas están referidas a la ansiedad sobre las perspectivas económicas y laborales en el futuro, la capacidad de proveer para su bebé y las posibles reacciones negativas de su círculo social cercano frente al embarazo, la maternidad como tal tiende a ser percibida y valorada de manera muy positiva por ellas, particularmente en los sectores populares.

En el ámbito socio-económico, el impacto negativo del embarazo adolescente para la situación socio económica de la mujer, destacándose las limitaciones impuestas a su inserción oportuna al sistema educativo y el mercado laboral junto con las consecuente reproducción del círculo de pobreza reportado en el estudio (Schutt y Maddaleno, 2003; Miller y otros, 2002; Garcia, Escandón y Figueroa, 2003; Cáceres y Morillo, 2008; Tactuk y García, 2014). El embarazo adolescente figura entre las primeras causas de rezago y deserción escolar entre las jóvenes dominicanas. Los estudios cualitativos más recientes sobre este tema, indican que se trata más bien de la expulsión, más o menos encubierta de las jóvenes embarazadas de las jóvenes embarazadas del sistema educativo, particularmente en el caso de los centros públicos. Esto, en franca violación de la Ley 136-03.

Un estudio realizado por Lizardo (2014), señala que los embarazos en adolescentes representan un costo anual que asciende a RD\$2,103 millones, 1.7% más que todos los recursos que el Gobierno destina a la salud colectiva, y que alcanzan RD\$1, 235.8 millones al año, según los resultados del estudio “Costo del embarazo y la maternidad en la adolescencia en la República Dominicana”, realizado por el Centro de Estudios de Género del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC, citado en Lizardo, 2014).

La investigación, dirigida por Lizardo, establece además que del costo total de los servicios que requieren las adolescentes, la carga financiera de las familias llega a los RD\$729 millones, distribuidos en RD\$ 619, 935,627.34 (85%) que va a las arcas del sector privado, RD\$35, 440, 701,80 al sector público (5%) y RD\$73, 331,795.85 (10%) al sistema de copago del Seguro Familiar de Salud.

La atención a las adolescentes embarazadas inclusive supera la inversión programada, de 2011 al 2016, para el Plan Estratégico Nacional de Prevención del Embarazo, que es de RD\$389 millones, y además representa 33 veces la anual del mismo, que es de RD\$64 millones. El estudio fue dado a conocer con motivo de la celebración del Día Mundial de la Población y fue realizado para el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC, citado en Lizardo, 2014). En ese mismo escenario se dio a conocer la investigación “Embarazo en adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe”, con el auspicio del Banco Mundial.

Estadísticas de 2013 del Ministerio de Salud Pública citadas en el informe de la tasa de fecundidad adolescente (Calderón, 2013), indican que de los nacimientos en el país en el 2012,

el 29% corresponde a las adolescentes (el 1.6% de menores de 15 años). Según datos del 2011 de la Oficina Nacional de Estadística (Tactuk, 2013), el 22.1% de las adolescentes de 15 a 19 años se había embarazado al menos una vez. Conforme a citas del informe, ser madre en la adolescencia aumenta la probabilidad de ser pobre de 16% a 28%. "El embarazo a temprana edad representa una de las mayores brechas sociales que perpetúa el círculo de la pobreza", resalta el estudio "Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en República Dominicana (Conde-UNICEF, 2013).

El documento, elaborado con apoyo del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y el Consejo Nacional de la Niñez (Fernández, 2013), señala además que el 33,2% de las adolescentes y mujeres jóvenes de las familias más pobres se habían embarazado antes de cumplir 20 años (Luna, 2013).

En República Dominicana, con 9,4 millones de habitantes, la pobreza ascendió a 42,2% y un 36,17% de su población es menor de 17 años, según cifras de la CEPAL (2011) y datos oficiales de 2010, respectivamente. La recurrencia de embarazos precoces, "una de las mayores causas de la deserción escolar en adolescentes (44%)", ubica a República Dominicana como el quinto país con más incidencia de este fenómeno en América Latina, por detrás de Nicaragua, Honduras, Venezuela y Ecuador.

Flores y Soto (2013) demostraron en su investigación que el comportamiento de la fecundidad en adolescentes encuentra descensos permanentes en Bolivia y Guatemala, mientras que en los países como Colombia, República Dominicana y Haití, muestran una tendencia creciente en la fecundidad adolescente cuyo incremento se verifica más en la zona rural representando el doble de la zona urbana, así mismo la proporción de madres adolescentes o embarazadas, es por lo menos tres veces mayor entre las más pobres y no educadas que entre las más ricas con educación superior. Permitiendo con esto que la trayectoria educativa para aquellas adolescentes gestantes sean troncadas obstaculizando la movilidad social y reforzando el círculo vicioso de la pobreza.

Un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2013), destaca que la fecundidad en adolescente ha ido en aumento, por cada 443 embarazadas, 90 fueron adolescentes, según la tasa general de fecundidad.

Se demostró (Núñez, Tactuk-ENDESA, 2013) que las adolescentes de las zonas rurales del nivel socioeconómico más bajo y que por consiguiente han tenido poco o ningún acceso a la educación, se han visto privadas de educación sobre la salud reproductiva y sexualidad, que se imparte en los grados superiores.

Es por esa causa que vemos cómo menos del 8% de los jóvenes más pobres utilizan anticonceptivos modernos, mientras su uso va en aumento en los estratos económicos urbanos más alto, evidenciando una falta de equidad en el acceso a la planificación de la familia, lo que fomenta la probabilidad de los embarazos no deseados o inoportunos en familias de escasos recursos. A este hecho se agrega el problema del VIH/SIDA que es una enfermedad correlacionada con la pobreza y que coloca a las jóvenes pobres también en una situación de vulnerabilidad social.

Vista en esa perspectiva, la fecundidad en las adolescentes se convierte en un grave problema, por cuanto la procreación precoz en las familias pobres perpetúa el ciclo de pobreza, y transmite sus valores de una generación a otra, con el consecuente impacto en el sistema de salud, debido a los altos niveles de morbilidad y mortalidad materno-infantil que acarrea un parto a edad temprana.

En una investigación periodística presentada por Piera (2015), destaca que de cada mil mujeres embarazadas, 91 son adolescentes, siendo el segundo país de América Latina con más alta incidencia en maternidad adolescente según en Fondo de las Naciones Unidas para la América Latina, y que dentro de los factores que influye a que la adolescente salga embarazada está la falta de educación sexual, cuyos padres ni las escuelas educan.

Las escuelas presentan un programa de educación sexual desde el 2002 (República Dominicana), sin embargo, se ha hecho poco uso del mismo, y su repercusión en los adolescentes es mínima.

Flores (2013) refiere que la educación sexual en R. Dominicana, no es impartida de manera que llegue la información a los grupos adolescentes ya que las escuelas no realizan el más mínimo esfuerzo en materia sexual.

Según el Estudio de Línea Basal del programa de Educación Afectivo-sexual (PEAS), presentado por la Conde-UNICEF, 2015, llegaron a la conclusión que las mismas orientadoras capacitadas para dar la educación sexual a los alumnos en las escuelas no lo hacían rutinariamente y que las profesoras reconocieron que escabullen el tema de sexualidad no poniéndolos como objetivo principal, sino que lo toman de escapada cuando se refiere al VIH-SIDA.

Tejada (2013), destaca que el Ministerio de Educación no ha podido implementar con rigurosidad la educación sexual en las escuelas públicas para reducir el incremento de embarazo en adolescentes. El Ministerio tiene la responsabilidad de capacitar orientadores, profesores y Psicólogos en materia sexual para que la educación en la misma pueda repercutir en la población discente y de esta manera frenar la maternidad en menores.

La investigación de Piera (2015) llegó a la conclusión de que las adolescentes en un 40% han sido embarazadas por parejas o conyugues jóvenes a diferencias de tiempos atrás cuyas parejas eran mayores de edad, también, al momento de salir embarazadas, las expulsan de las escuelas y colegios o le cambian de tandas (vespertina y nocturna), cuyos compañeros son mayores que ellas y con intereses distintos, aumentando en las jóvenes la carga social.

La condición de quedar embarazada es la segunda causa de deserción escolar, siendo la primera, unirse en pareja o el matrimonio. También, muchas de ellas se embarazan con personas mucho mayores que ellas con el objetivo de salir de la pobreza lo cual abandonan las escuelas y el cinturón de miseria se hace más alarmante ya que, el Estado no cuenta con políticas en materia de protección para estas jóvenes y tendrán que suplir sus necesidades médicas y alimentarias por si solas incluyendo a los bebes (Piera, 2014).

Palacio (2014), señala que una menor en las calles está expuesta a la violencia, a la promiscuidad, al abuso de sustancias psicoactivas, a que la tomen de mula (transportar drogas de un lugar a otro) en el micro-tráfico y en el macro-tráfico y sobre todo que ante la falta de orientación y educación sexual la joven podría quedar embarazada, ya que, el sistema educativo dominicano presenta gran déficit en materia educativa sexual, también representa un acto de irresponsabilidad del Ministerio de Salud, Ministerio de la mujer, del Ministerio de Educación, el Ministerio de la Juventud y de todas las iglesias e instituciones involucradas en materia de educación en sexualidad.

La República Dominicana duplica la tasa mundial de fecundidad en adolescentes, de cada 100 mujeres embarazadas, el 49% corresponde a adolescentes gestantes, lo que ubica al país entre los cinco países de Latinoamérica con mayor tasa de fecundidad en adolescentes (UNFPA, 2013).

Según Carrasco (2012), la maternidad infantil en los segmentos pobres, impide a las jóvenes superar su condición socio-económica, ya que asumen actividades de baja productividad una vez abandonan los estudios.

El costo estimado en la atención de la maternidad y embarazo en adolescentes para un año, representa 33 veces más la inversión estimada del Plan Nacional de Prevención de embarazo en adolescentes, según el estudio de costo del fondo para la población de Naciones Unidas (UNFPA, 2013). Los datos demuestran que la prevención es más costo-efectiva y promueve la inclusión social y disminuye la mortalidad y morbilidad asociadas a embarazos adolescentes.

La investigación de Ortega (2014) sobre embarazo adolescentes en R.D. en la Provincia de San Cristóbal al sur del país, específicamente en la comunidad empobrecida de Loma de Corea en Nigua, el 90% de las adolescentes del lugar salieron embarazadas al mismo tiempo, refleja que la falta de oportunidad, la poca o ninguna información por parte del Ministerio de Educación, la condición del lugar que se presta para la relaciones sexuales entre los adolescentes que allí viven y sobre todo la falta de educación sexual en los padres de las jóvenes, los hogares disfuncionales, son factores que predisponen a que las adolescentes se embaracen.

Alvarado (2014) “señala que el embarazo adolescente es una problemática no solo de la joven que tiene la condición, sino también de la Salud Pública, del Ministerio de educación y de la sociedad en sentido general. Las adolescentes presentan situaciones limitantes, ya que mientras más la sociedad la juzgan, más le señalan, les va cerrando las puertas”.

Fondeur (2014), resalta que en la República Dominicana el embarazo en adolescente ha aumentado de una forma vertiginosa y que las posibles causas se deba a un fracaso por el sistema de seguridad, a la falta de una buena educación sexual o si la tuvo no fue lo suficientemente efectiva, al alto costo de las pastillas contraceptivas, lo que implica que el cinturón de pobreza aumente cada día más.

5.4. Perfil Socio-demográfico de Adolescentes Embarazadas en República Dominicana.

Según Tactuk (2013), el grupo de adolescentes representa el 22% de la población total y si sumamos a este grupo los de la primera juventud de 20 a 24 años representa el 33% de la población general. El 50.4% de este grupo pertenece al sexo femenino. El 58.5% entre 10 - 14 años reside en

zona rural, el 61% entre 15 – 19 años reside en la zona urbana, de 15 – 20 solo un 55% asiste a algún centro de enseñanza. La deserción escolar en el sexo femenino es de un 37% y se relaciona principalmente con embarazo. En el sexo femenino el 44% tiene su primera relación antes de cumplir sus 15 años y de este porcentaje el 78% ha estado alguna vez embarazada. El 23% de las adolescentes son madres o están embarazadas por primera vez.

El embarazo en adolescente, se visualiza por los factores sociales económicos, culturales y constituye una problemática para el sector salud pública (Aquino, 2012).

La ocurrencia de embarazo en adolescente varía según las clases sociales, siendo mayor en las adolescentes más pobres (ENDESA, 2013). Esto se asocia al menos acceso a la educación y a los servicios, a la calidad misma de la educación, los patrones culturales asociados a “ser madre” que predominan en la clase pobre; las alternativas y oportunidades para el desarrollo personal son mayores en las muchachas de clase media-alta. El embarazo en la adolescencia es un evento que ocurre en todas las clases sociales, pero es mucho más frecuente en los extractos populares. En las adolescentes pobres el embarazo perjudica más su salud que en las de ingresos medios y altos, ya que las primeras utilizan servicios de salud de menor calidad, tienen menor acceso al aborto y se exponen a mayores riesgos de morir por las condiciones inadecuadas en que éste suele realizarse.

La preocupación ante el aumento de embarazo en adolescentes es alarmante en nuestro país, se destaca que de 1,742 nuevos casos de embarazadas adolescentes registrados en la Maternidad Nuestra Señora de La Alta Gracia, quince han dado positiva al VIH según un estudio realizado en el Departamento de Atención integral para Adolescentes Embarazadas de dicho centro hospitalario. Además, se registran más de quince nuevos casos de embarazadas adolescentes que acuden diariamente al hospital mencionado (Polanco, 2008).

Un estudio elaborado por el Departamento de Investigaciones de la Oficina Nacional de Estadísticas (Tactuk-ONE, 2012) a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, determinó, además, que las jóvenes de las zonas rurales tienden a quedar embarazadas con más frecuencia que las residentes en zonas urbanas. El 23.1 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años y residentes en áreas rurales tenían hijos, en comparación con el 16.8 por ciento de las que vivían en zonas urbanas. El nivel de desarrollo económico de las provincias, que va de la mano con el nivel de escolaridad de su población, influye en la probabilidad de las adolescentes de ser madres.

Las provincias con mayores porcentajes de pobreza tienden a tener mayores porcentajes de madres adolescentes. San Cristóbal (28.4%), San José de Ocoa (23%), La Altagracia (23%), Valverde (23%), Bahoruco (22%), Barahona (21%), Azua (21%) y Elías Piña (20%) son las provincias con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas. En el plano opuesto se encuentran el Distrito Nacional (11%), Santo Domingo (15%), Santiago Rodríguez (14%) y San Pedro de Macorís (15%), provincias con menor porcentaje de madres entre 15 y 19 años de edad.

Los investigadores Tactuk y Rosa (2013) contrastaron los datos de cada provincia con otros indicadores como el porcentaje de analfabetismo y concluyeron que, como ha sido planteado en otros estudios, el analfabetismo guarda relación con una mayor probabilidad de embarazo precoz (Campos, 2008).

Un estudio realizado por la ONU (Conde, 2012), revela que La República Dominicana está entre los cinco países de Latinoamérica con mayor tasa de embarazos en adolescentes, dicho estudio explica que se debe ampliar y mejorar los programas de educación sexual y reproductiva para prevenirlos, así lo plantearon las agencias del Sistema de las Naciones Unidas, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (Aquino, 2012) y representantes de organizaciones de adolescentes y jóvenes del país, quienes manifestaron la urgencia de colocar el tema en la agenda nacional.

Durante la inauguración del taller "Uso de las redes sociales para la prevención del embarazo en adolescentes", estas entidades, entre ellas Unicef (Conde, 2010), subrayaron que el embarazo en adolescentes "es un mecanismo de reproducción de pobreza". Esto, "impacta de manera negativa la calidad de vida de la adolescente en sus diferentes ámbitos", al tiempo que "limita la inserción oportuna en el sistema educativo y el mercado laboral", según indicaron en un comunicado emitido por la oficina de Unicef en el país caribeño. Según datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (Conde, 2012; Tactuk-ENDESA, 2012), citada por Unicef, en la República Dominicana el 23.6 % de las adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada.

La provincia de Azua es la ciudad con el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes (37 %), seguida por Pedernales (35 %), Bahoruco (35 %) y Elías Piña (30 %), todas en la zona suroeste. La nota recordó que la República Dominicana cuenta con el marco legislativo y político para prevenir el embarazo en adolescentes y que el Estado dominicano ha asumido varios compromisos nacionales e internacionales para mejorar esta situación, entre los que citó los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que promueve la ONU.

El país puso en marcha hace unos meses una iniciativa para tratar de detener la alta tasa de embarazos en adolescentes, una situación que los organismos nacionales e internacionales califican de preocupante.

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, cuya ejecución está prevista hasta 2016, busca reforzar, coordinar y articular políticas públicas destinadas a revertir las preocupantes estadísticas arrojadas en el año 2012 de embarazos en adolescentes en edades de 13 a 19 años, expresaron los representantes de los Ministerios de Economía y Ministerio de la Mujer que son los encargados del proyecto.

La misión del plan, agregó, es la creación y el fortalecimiento de mecanismos en el ámbito nacional y local, incluyendo asignación presupuestaria y rendición de cuentas para la ejecución de las políticas dirigidas a reducir los embarazos en adolescentes, garantizando la igualdad de oportunidades y promover la sexualidad sana, placentera y responsable.

En 2011, alrededor de 12,000 adolescentes de entre 13 y 19 años, recibieron servicios de atención de embarazo en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, la principal del país.

Esto representó el 31 % del total de embarazadas atendidas en ese centro de salud, según cifras citadas por la cartera de Economía. Los embarazos en adolescentes representan la tercera causa de muerte materna en el país, aunque han disminuido con relación a otros años, según datos

oficiales. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011), la mayor proporción de embarazos en adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.

Un estudio realizado por la Oficina Nacional de Estadística (Tactuk, 2013) revela que a nivel nacional nacieron un total de 127,797 niño(as), de estos nacidos, se reportó que 32, 917 eran de madres adolescentes, para ese mismo año se reportaron un total de 3,291 casos de nacimientos en La Romana, dentro de los cuales 1,624 fueron de madres adolescentes (Dominicana en Cifras, 2013).

La gran mayoría de las madres adolescentes está unida a un cónyuge (61%) y pocas de ellas están legalmente casadas (apenas el 7%). El resto de las adolescentes son madres solteras, (32%) probablemente por abandono del cónyuge o porque la familia decidió hacerse cargo de su criatura. Otra pequeña parte de las adolescentes estaba al momento del censo separada o divorciada (Tactuk-ONE, 2014). Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que probablemente se magnifica por la presencia del hijo o hija, ya que muchas parejas formalizan su relación forzosamente por esa situación, lo que provoca a su vez que en muchas ocasiones la pareja termine en un divorcio o separación.

El informe, basado en datos cuantitativos y entrevistas, destaca la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, lo que conlleva que las mujeres entre 15 y 19 años cursen dos o tres años menos de educación que el resto.

En opinión de la investigadora, las mujeres que decidieron quedarse embarazadas no tenían expectativas de integrarse en el mercado laboral y no creían poder transformar su propia existencia por medio de la educación.

Näslund-Hadle y Manzano (2011) afirmaron que en esas decisiones no pesó tanto el nivel socioeconómico de esas familias, sino la implicación de los padres en la educación de sus hijas. Además, las conclusiones muestran que no se puede evitar la alta incidencia de embarazos adolescentes sólo con información y acceso a anticonceptivos, y es necesario impartir valores y aspiraciones a las jóvenes.

Los datos cuantitativos muestran que Latinoamérica es la única región del mundo que ha visto aumentar la fecundidad de los adolescentes en los últimos 30 años, pese a que en algunos casos, como en Colombia o Brasil, el índice de natalidad general está por debajo de la media mundial.

El 20,6% de las adolescentes dominicanas en edades de entre los 15 y 19 años han estado embarazada al menos una vez, según las agencias de Naciones Unidas y organizaciones locales (Peguero, 2013).

El embarazo en la adolescencia implica una situación compleja desde el punto de vista psicosocial, biológico y nutricional, lo que habitualmente se traduce en mayores riesgos maternos como también peri natales. En nuestro país actualmente, la incidencia de embarazadas adolescentes ha alcanzado lugares muy altos en las estadísticas medias nacionales, es por lo cual estudios

similares se han realizado en distintas partes de nuestro país, por tales razones nos propusimos a realizar dicho estudio con el objetivo principal de aportar conocimientos estadísticos a la población médica general, Solano y Potentini (2010).

Los Dres. Solano y Potentini (2010), realizaron un estudio con el objetivo de medir la incidencia de embarazadas adolescentes asistidas en el Hospital Francisco A. Gonzalvo (salud Pública) en la ciudad de La Romana. El total de la muestra fue de 3,731 pacientes asistidas vía consulta de las cuales a 1,152 se le realizaron procedimientos en el mismo año tales como: partos, que se realizó a 659 adolescentes y cesáreas a 228 adolescentes, así como legrados a 265 adolescentes, alcanzando estos un 30.9% de todas las adolescentes consultadas durante el periodo de estudio. Las edades más afectadas correspondieron a las adolescentes con mayor de 4 años de edad ginecológica con respecto a la menarquía, por consiguiente en el grupo de edades entre 15 y 19 años, con un total de 68.3%, así mismo el nivel educacional de mayor prevalencia fue la primaria afianzando esos resultados las literaturas nacionales y mundiales donde expresan que el embarazo en adolescentes se considera el inicio del síndrome del fracaso y el abandono temprano de la educación.

Esos datos se corroboran con los de Cruz y González (2012), en un estudio realizado a jóvenes embarazadas del Municipio de villa Hermosa de La Romana donde llegaron a la conclusión que la mayoría de las adolescente encuestadas (N=102) presentaron un grado de escolaridad primaria, perteneciente a una masa pobre y cuyas madres salieron embarazadas cuando eran adolescentes.

5.5. Alternativas Para la Prevención del Embarazo Adolescente.

Los estudios realizados por Cabañas y Escobar (2016) en el Paraguay nos revelan que los programas existentes de educación sexual en el ámbito escolar para la prevención de embarazos adolescentes deben ser reforzados y buscar las estrategias para las mejoras y accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Así también intervenciones educativas con énfasis en el sexo seguro promoviendo la reducción de las prácticas sexuales de riesgo y prevención de embarazo no deseado.

Encinas y Arquíñego (2016), en un estudio sociológico de la región de Ucayali demostraron que la deficiente capacitación del personal educativo en materia de orientación sexual no permite impartir a los alumnos de los diversos centros escolares de primaria y secundaria una educación sexual y reproductiva eficiente, los cuales recomendaron reforzar los programas educativos con políticas socioeconómicas eficientes a las adolescentes de zonas rurales y grupos étnicos indígenas de la región Ucayali, con la finalidad de aumentar los niveles de escolaridad y como consecuencia bajar las tasas de fecundidad adolescente.

Los estudios de Vela en el Perú (2016), revela que las actividades educativas con adolescentes son una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual. Las actividades educativas que se recomiendan en los adolescentes son las charlas, los cursos talleres o foros. El curso taller combina tres elementos: la adquisición de conocimientos sobre un tema, el desarrollo de habilidades

y prácticas, así como la revisión de actitudes; el tamaño ideal de un grupo es de 15 a 30 personas y de acuerdo con los objetivos del curso-taller se determina su duración.

Desde el comienzo de la presente década, Sawyer, et al. (2012); UNFRA (2014), la comunidad internacional ha vuelto a poner énfasis en la población adolescente y en especial, en el tema del embarazo en la adolescencia. A partir del año 2012, cada 11 de octubre se conmemora el Día Internacional de la Niña, fecha designada por la Asamblea General de las Naciones Unidas para movilizar la atención mundial sobre la situación y el futuro de las niñas. Se destacan los derechos de las niñas y mujeres adolescentes y los desafíos específicos que ellas enfrentan con un llamado al diálogo y la acción para mejorar las oportunidades de desarrollo personal.

Ramos (2011); Oringanje, Meremikwu, Eko, Esu, Meremikwu y Ehiri (2009); Erulkar y Ferede (2012); National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy (2013), demuestran que existen evidencias de programas exitosos en la reducción de la incidencia del embarazo adolescente. Las intervenciones que logran tener un impacto sobre la fertilidad en adolescentes son aquellas que están diseñadas para abordar múltiples aspectos que se relacionan con la adolescencia, incluyendo a la escuela, sus comunidades, familias y contextos socio-culturales.

Chandra (2013), reseña que la experiencia internacional permite identificar intervenciones que han demostrado ser útiles y aquellas que no han podido probar su utilidad o efectividad para reducir la tasa de embarazo en adolescentes. Durlak (2012); Chandra (2013), resaltan que las intervenciones han demostrado su efectividad en la prevención del embarazo en adolescentes pueden clasificarse en 1) Educación integral en sexualidad en escuelas o en colaboración con las escuelas; 2) Servicios y clínicas amigas de los y las adolescentes; 3) Insumos adecuados y eficaces para la anticoncepción entre adolescentes; 4) Intervenciones basadas en medios de comunicación; 5) Políticas sociales para la retención escolar y para la inserción laboral. Debe tenerse presente, sin embargo, que la efectividad de las intervenciones depende de que cumplan con diferentes atributos: 1) el apego a los modelos a intervenir; 2) la calidad con que se implementan las intervenciones; 3) la dosificación de la intervención: las intervenciones que se aplican con mayor intensidad y duración son más efectivas que las que tienen intensidad y duración limitadas, especialmente si las intervenciones buscan cambiar normas sociales bien establecidas e internalizadas; y 4) el alcance o cobertura de las intervenciones, es decir, la proporción de la población objetivo a la que llegan los mensajes y servicios.

Fonner (2014); Maness (2013); Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker (2011); Echarri (2014); Gaviria y Chaskel (2013). Los programas educativos de promoción de la salud en general se pueden dividir en dos grandes grupos: los que buscan prevenir los riesgos, y los que buscan reducir el riesgo o disminuir sus consecuencias. En el caso de los programas de educación sexual, las estrategias de prevención de riesgo promueven la abstinencia y/o el retraso del inicio de la vida sexual, mientras que las de reducción de daño proveen información integral de sexualidad y género, cubriendo de manera extensa las opciones de anticoncepción y prevención de ITS, incluyendo cómo acceder a estas. En cuanto al contenido de los programas educativos sobre el tema, la experiencia internacional ha encontrado en múltiples estudios que la educación sexual que aborda de manera

explícita los temas de anticoncepción y prevención de ITS, incluyendo VIH, desde un enfoque de reducción del daño tienen un mayor efecto que las que se limitan a promover la abstinencia, que generalmente no son efectivas.

Los programas de educación sexual comunitarios o vinculados con escuelas que incluyen a las madres y los padres para promover la comunicación sobre sexualidad en las familias también han demostrado impacto en estudios experimentales (Atienzo, et al., 2011).

Otros medios de prevención de embarazo adolescente lo es el uso de los medios de comunicación masiva, los investigadores Willoughby (2013); Davis, Evans y Kamyab (2013); Banda (2013); Jones Donald, Hoover y Lacroix (2013); Barker (2014); Selkie y colaborador (2011); Kearney y Levine (2015); Demby, Gregory, Broussard, Dickherber, Atkins y Jenner (2014), las campañas en medios se cuentan entre las prácticas más frecuentes para difundir información, fomentar comportamientos de prevención de conductas de riesgo, crear conciencia entre diversos grupos sociales y promover cambios sociales entre personas de diversas edades. También se ha alcanzado el cambio conductual difundiendo contenidos educativos, incluyendo temas de educación sexual y prevención del embarazo, en telenovelas, series, reality shows y otros formatos de entretenimiento en radio, televisión; así como los nuevos medios electrónicos y dispositivos móviles.

La Agencia SINC norteamericana (2014), afirma que promoviendo el acceso gratuito a anticonceptivos y la educación sexual es posible reducir las posibilidades de embarazo y posteriores decisiones de abortar. El embarazo adolescente es un fenómeno global que despierta enorme preocupación entre las autoridades a nivel internacionales. Un estudio publicado recientemente en el New England Journal of Medicine (NEJM, 2014) las adolescentes que reciben educación sexual y tienen acceso gratuito a anticonceptivos corren menos riesgos de embarazo o de decidir abortar.

Para el contexto de la República Dominicana, según los investigadores Aquino (2011); Taveras (2011); Correa (2011); Méndez (2011); Álvarez (2011); Morillo (2011) y Luna (2011); OPS (2014), la maternidad es una condición más frecuente entre las adolescentes que la paternidad de los varones de ese mismo grupo etario, aun cuando estos inician su vida sexual más temprano. En la República Dominicana viven alrededor de dos millones y medio de adolescentes entre las edades de los 10 y 19 años, los/ las adolescentes representan cerca de la cuarta parte del total de la población dominicana; sin diferencias significativas en la distribución por sexo. Los investigadores señalan que existe poca actitud en los adolescentes para el uso del preservativo en la primera relación sexual, es de apenas un 28,6% de las adolescentes y un 58,7% en los varones. El uso actual de los métodos contraceptivo en las mujeres de 15 a 19 años es de un 15,2%, optando para los métodos modernos el 14,4% el 0,9% por los métodos tradicionales. Para la prevención del embarazo adolescente en la República Dominicana se ha fomentado el fortalecimiento del marco legal y de políticas públicas en materia de desarrollo adolescente, promoción de la educación sexual, los derechos sexuales y los derechos reproductivos; ampliación de la cobertura de los servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes; promoción del empoderamiento adolescentes y mujeres jóvenes; desarrollo de sistemas de información estadísticas sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes;

fomento de la participación y organización de los/las jóvenes y fortalecimiento de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial.

Según Barinas (2012), especialista en políticas de juventud expresa, hay medidas que han sido aplicadas en otros países y que han demostrado gran eficacia en la prevención del embarazo en adolescentes.

Entre ellas cita la educación de pares, o sea, la educación sexual promovida por adolescentes formados con ese objetivo. Además, la anticoncepción y planificación familiar asequible, la anticoncepción posparto en adolescentes que ya han dado a luz un primer hijo, y la promoción de la comunicación en el seno familiar. “Dice la evidencia que estas estrategias han dado resultado”, afirma Barinas.

Encontró que el embarazo adolescente presenta similitudes y diferencias en los distintos estratos sociales. Un hallazgo común a las diferentes clases sociales es que los adolescentes embarazadores suelen convertirse en padres que abandonan a sus hijos. También son comunes la falta de información sexual, la violencia de género y la falta de comunicación en la familia.

Por otro lado, la misma sociedad que estimula a los varones a probar su hombría mediante la práctica sexual sigue estigmatizando a las adolescentes gestantes.

El estudio encontró que muchas adolescentes pobres o de zonas rurales no ven el embarazo como un problema, sino como un medio para salir de un hogar afectado por el hacinamiento y abuso. Las jovencitas de clase media o zonas urbanas, por el contrario, sí perciben el embarazo como un problema pues troncha su proyecto de vida y por eso muchas recurren al aborto aunque sea una práctica ilegal (Barinas, 2012).

Los datos indican que deben aplicarse estrategias diferentes para clases y géneros diferentes, dice Barinas, quien señala que el Estado debe “pagar la deuda” social que tiene con la educación sexual e invertir más en la salud de los adolescentes. “Invertir en la salud y educación de los adolescentes asegura que un país pueda salir del subdesarrollo”, afirma.

Pero la salud de los adolescentes no depende únicamente del Estado y por eso Lugo (2012), presidenta de la Sociedad Dominicana de Salud y Estudio de la Adolescencia, pide la integración de todos los sectores y personas que trabajan con este grupo poblacional.

Según Lugo (2012), lo ideal es que los y las adolescentes practiquen la abstinencia hasta una edad prudente, la realidad indica que se inician demasiado temprano en la actividad sexual. Ante esta realidad hay que trabajar con ellos la prevención de un primer embarazo y hablarles claramente de métodos anticonceptivos, en especial que la píldora del día después usada en exceso puede traer consecuencias negativas.

Otro problema que acarrea el inicio temprano de la sexualidad es la transmisión de enfermedades venéreas, pues la práctica del sexo en personas demasiado jóvenes se asocia también al cambio frecuente de parejas y la promiscuidad. Lugo explica que el inicio de la sexualidad tiene mucho que ver con la asociación de pares, cuando un adolescente por rebeldía responde más a lo que dicen sus amigos, que a los consejos de sus padres.

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia (República Dominicana, 2012), cuya ejecución está prevista hasta 2016, busca "reforzar, coordinar y articular políticas públicas destinadas a revertir las preocupantes estadísticas arrojadas el año 2011 de embarazos en adolescentes en edades de 13 a 19 años", dijo el Ministerio de Economía, responsable junto al Ministerio de la Mujer del proyecto.

Elaborado en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo, dicha iniciativa "es una respuesta integral, multisectorial y de participación social, encaminada a la reducción del embarazo en adolescentes en la República Dominicana", destacó la directora del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes, Barinas (2012), en un comunicado enviado por el Ministerio de Economía.

La misión del Plan, agregó, es "la creación y el fortalecimiento de mecanismos en el ámbito nacional y local, incluyendo asignación presupuestaria y rendición de cuentas para la ejecución de las políticas dirigidas a reducir los embarazos en adolescentes, garantizando la igualdad de oportunidades y promover la sexualidad sana, placentera y responsable".

En 2011, alrededor de 12.000 adolescentes de entre 13 y 19 años, recibieron servicios de atención de embarazo en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, la principal del país. Esto representó el 31 % del total de embarazadas atendidas en ese centro de salud, según cifras citadas por la cartera de Economía.

Los embarazos en adolescentes representan la tercera causa de muerte materna en el país, aunque Barinas aseguró que han disminuido con relación a otros años. Subrayó que "las jovencitas en esa edad biológica que asisten a la maternidad no estaban aptas para un embarazo".

El estudio realizado por BID (2011), señala que un gran número de embarazos adolescentes no se produce de manera accidental y tienen como objetivo acelerar el abandono del sistema educativo.

En una encuesta realizada a 108 mujeres en Paraguay y Perú (2011) para determinar las causas del abandono escolar, se reportó que ninguna de las jóvenes que tuvieron hijos antes de terminar su educación, intentaron evitar con anticonceptivos su embarazo. "Todas ellas sabían los medios para evitarlo, lo que demuestra que muchas veces no se eludía e incluso era planeado, para así tener una excusa para abandonar la escuela y conseguir tener un plan de vida", indicó a Efe Näslund-Hadle (2011), una de las responsables del estudio.

Las organizaciones señalaron que el país cuenta con el marco legislativo y político para prevenir el embarazo en adolescentes y que el Estado asumió varios compromisos nacionales e internacionales para mejorar esta situación.

Recordaron, además, que República Dominicana está entre los 5 países de América Latina y el Caribe con mayor tasa de natalidad entre adolescentes, con 98 casos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, una cifra sólo inferior a la de Nicaragua.

Las agencias de la ONU (2014), manifestaron la urgencia de posicionar el tema en la agenda nacional durante la inauguración del taller "Uso de las redes sociales para la prevención del

embarazo en adolescentes". "El embarazo en adolescentes es un mecanismo de reproducción de pobreza, que impacta de manera negativa la calidad de vida de la adolescente en sus diferentes ámbitos y que limita la inserción oportuna en el sistema educativo y el mercado laboral."

Después de la revisión de la literatura que conforma el marco teórico, hemos llegado a formular los siguientes objetivos:

5.6. Objetivo general:

Describir las condiciones psicosociales y psicoeducativas que aumentan la probabilidad de embarazos en adolescentes en el municipio de La Romana, República Dominicana.

5.7. Objetivos Específicos:

- Validar el cuestionario de causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo adolescente. En concreto estudiar la validez factorial y la fiabilidad en contexto Dominicano
- Estudiar las relaciones de los factores del cuestionario de causas psicosociales y psicoeducativas que aumentan la probabilidad de embarazos y los factores sociodemográficos recogidos de las adolescentes de La Romana. Análisis diferenciales.
- Predecir la probabilidad de embarazo en base a los factores sociodemográficos, psicosociales y psicoeducativos.

CAPÍTULO VI. DESARROLLO METODOLÓGICO

6.1. Problema de estudio

Las repercusiones sociales que representa el embarazo en adolescentes difiere de un contexto a otro, es así porque la cultura, el nivel escolar, la educación, el desarrollo socio-económico y sobre todo lo que se está haciendo para la protección de niños, niñas y adolescentes en materia legal es un problema de vital importancia en el país, debido a que no solo repercute en un problema psicológico para la adolescente embarazada y su familia, sino también, en lo que respecta a lo orgánico o físico para la joven.

En nuestro contexto (República Dominicana), el aumento de embarazo en adolescentes es cada vez mayor y pese a la problemática, los organismos que tienen que trabajar para la prevención del mismo, no difunden la suficiente información que traten sobre los temas de comportamiento sexual y la salud reproductiva en los (as) adolescentes. No se cuenta con una intensa campaña que prevenga el embarazo adolescente a través de los medios de comunicación y mucho menos en las escuelas.

Entre las razones que motivaron la realización de esta investigación es la preocupación alarmante del aumento del embarazo en adolescentes, la falta de educación sexual en las (los) jóvenes por parte de los padres y profesores para que se frene esta situación. Por tal motivo, nos planteamos lo siguiente:

¿Cuáles son las condiciones psicosociales y psicoeducativas que causan el embarazo de adolescentes?

6.2. Diseño metodológico.

6.2.1. Paradigma en que se sitúa la investigación.

Existen diferentes tipos de investigación y de diseños metodológicos que utilizan investigaciones con metodologías cualitativas y cuantitativas. Para nuestra investigación hemos seleccionado el diseño de investigación transversal, descriptiva, *expost-facto* cuyo objetivo es describir las condiciones psicosociales y psicoeducativas que causaron el embarazo o no embarazo en adolescentes en el municipio de La Romana usando técnicas metodológicas para obtener los datos en profundidad respecto a la problemática en investigación.

Usamos un estudio no experimental o correlacional entre los grupos de embarazadas y no embarazadas para comparar las diferencias presentadas en las adolescentes respecto a sus variables.

Usamos regresión logística en esta investigación para predecir cómo influye en el embarazo en adolescentes la probabilidad de la presencia o no de diversas variables, verificar el nivel de los mismos para de esta manera poder observar qué variable o variables nos predicen la problemática en cuestión.

6.2.2. Variables

Se quiere analizar las variables que influyen en las probabilidades de embarazo adolescente.

Variable criterio:

Haberse embarazado o no embarazado.

Variables predictoras:

Las variables consideradas como posibles factores de riesgo de embarazo fueron

Educación escolar

Lugar de procedencia

Zona donde vive

Tipo de vivienda

Ocupación

Lugar de trabajo

Nivel Académico

Centro de estudio

Horario de estudio

Edad

Estado civil.

6.2.3. Contextos y participantes:

Contexto

El Municipio de La Romana presenta más de 75.000 habitantes adolescentes distribuidas en los diferentes sectores de la ciudad, el desarrollo de la Provincia ha contribuido al aumento de la marginidad. La población o universo será la cohorte de edad adolescente que actualmente tiene 19 años, tanto embarazadas como no embarazadas de La Romana.

Participantes.

La investigación se centró en obtener una muestra de embarazadas dentro de los centros de atención de adolescentes embarazadas y de no embarazadas en centros educativos.

Se seleccionó una muestra de 441 jóvenes de 18-19 años. De las cuales 220 jóvenes estuvieron embarazadas entre 12 y 19 años y otras 221 no lo han estado, las cuales constituyeron el grupo de comparación.

Las fuentes de las que se obtuvo estas muestras fueron las adolescentes embarazadas o no de colegios privados, colegios católicos, colegios evangélicos, colegios anglicanos, escuelas y liceos públicos y centros médico de atención de adolescentes embarazadas en el municipio de La Romana.

6.2.4. Instrumentos y técnicas para la recogida de información:

6.2.4.1. Instrumentos de evaluación.

El material de recogida de información está formado por tres cuestionarios utilizados en el presente estudio:

- **Cuestionario Sociodemográfico.** Que recoge todos los datos personales y demográficos de las encuestadas, este cuestionario consta de 12 preguntas de autoinforme.

- **Escala de autoinforme de situaciones psico-sociales y psico-educativas** en las que se recogen información sobre: educación escolar, influencias de las características familiares, influencias de los grupos iguales de las jóvenes, influencias de las características personales, influencia de la edad de la primera regla (menarquía), inicio de la actividad sexual y primer embarazo. Este consta de 56 ítems en una escala tipo Likert.

- **Cuestionario cualitativo.**

Se presentan doce ítems que recogen datos generales cualitativos de historia de vida para el análisis cualitativo.

6.2.4.2. Análisis de los datos:

Para el análisis de los datos, se utilizaron técnicas cuantitativas para: analizar los datos sociodemográficos, relaciones entre variables, predicción de perfil de posible embarazo, diferencias psicosociales y psicoeducativas entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas, así como técnicas cualitativas para comprender y profundizar las percepciones analizadas.

6.2.4.2.1. Entre las técnicas cuantitativas se utilizaron:

Técnicas descriptivas:

Estudio de las variables sociodemográficas.

Estudio de las medias y desviaciones de los ítems.

Técnicas inferenciales:

Análisis de las cualidades psicométricas del cuestionario (estudios de fiabilidad, validez, etc.), incluyendo análisis factoriales.

Estudio de relación entre variables.

Regresión logística para predecir variables dependientes binarias.

Pruebas diferenciales entre ambas muestras en el resto de variables (Anovas, Pruebas T, etc.).

6.2.4.2.2. Entre las técnicas cualitativas se utilizó:

Entrevista en profundidad

6.2.5. Proceso operativo.

El proceso empleado para llevar a cabo esta investigación, conllevó:

Se pidió permiso a los directores de los colegios católicos, colegios evangélicos, colegio anglicano, liceos y escuelas públicas y CENAPEC. Después de esto, se procedió a enviar una notificación a los padres de las adolescentes para que ellos dieran la autorización para encuestar a las jóvenes.

En el Hospital Francisco A. Gonzalvo (salud pública de La Romana), previo a la autorización del director y sub-director del departamento de atención a madres y adolescentes embarazadas, se procedió a cuestionar a las jóvenes.

Se procedió a la realización de un pretest con 30 jóvenes con el propósito de verificar la comprensión de los ítems y comprobar que las adolescentes respondían a lo que se les preguntaba por medio de un lenguaje claro y sencillo procediendo de esta manera a realizar algunas modificaciones de los ítems.

Los cuestionarios fueron aplicados a estudiantes adolescentes no embarazadas, así como también en centros de atención de adolescentes embarazadas obteniendo una gran aceptación en la aplicación y llenado de los instrumentos por parte de las encuestadas en las diferentes instituciones mencionadas.

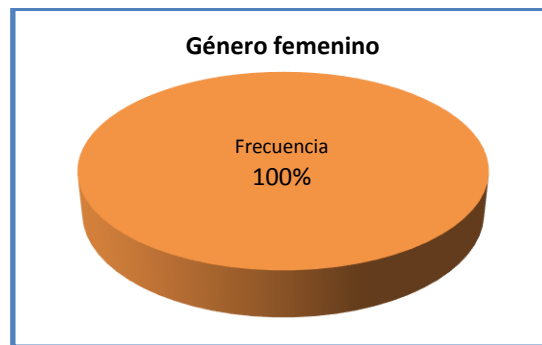
Después de administrados los cuestionarios fue construida una base de datos donde se introdujeron los datos obtenidos del cuestionario Sociodemográfico como el cuestionario que recoge condiciones psicosociales y psicoeducativas a través del paquete estadístico SPSS en su versión 19 en español para los datos cuantitativos.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS DESCRIPTIVOS Y CUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS.

7.1. Análisis del cuestionario sociodemográfico

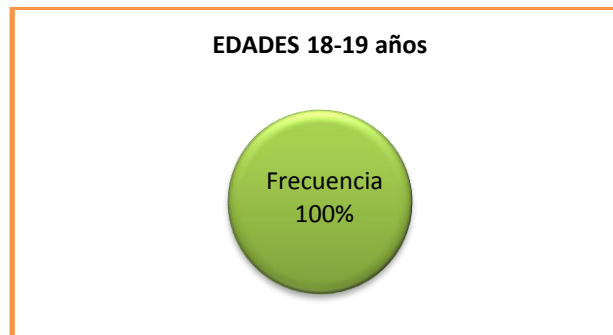
Para el cumplimiento de los supuestos en algunas técnicas estadísticas, se hace necesario evaluar el grado de normalidad o alejamiento de ésta, la presencia de datos atípicos y la falta de simetría. Mediante gráficas y cálculos estadísticos. Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron los estadísticos descriptivos primordiales como la media aritmética, y desviación típica, además de frecuencia relativas.

Figura 1: Distribución de frecuencia y porcentual en función del género



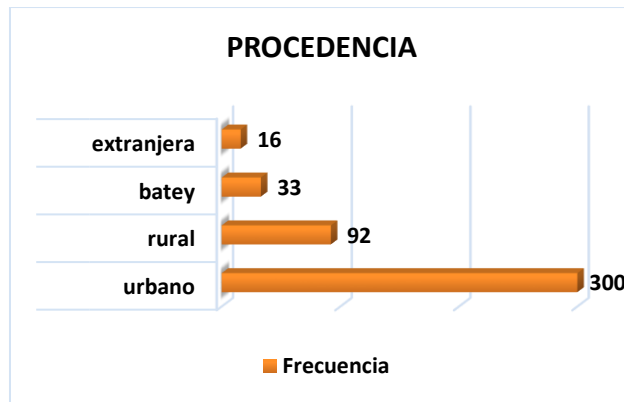
Al observar la figura 1, se evidencia que todas las encuestadas corresponden al sexo femenino, con una frecuencia de 441 personas para el 100.00 de la población.

Figura 2: Distribución de frecuencia y porcentual de la edad.



Las jóvenes encuestadas, su rango de edad correspondió entre 18-19 años para un total de la población encuestada.

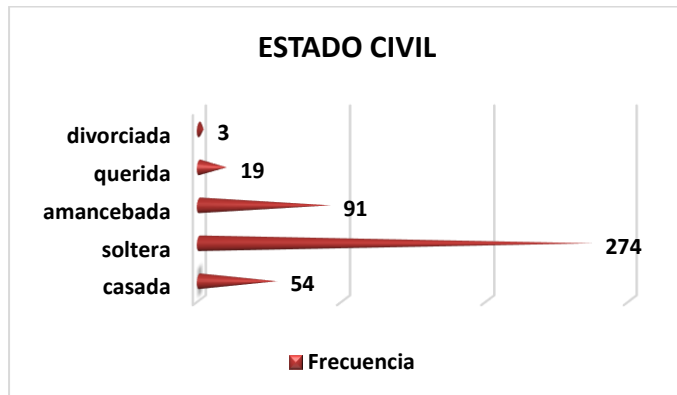
Figura 3: Distribución de frecuencia y porcentual en función a su procedencia.



El análisis de la figura de distribución de frecuencia núm. 3 permite constatar que: un 68% de las jóvenes encuestadas proceden de la ciudad, el 20,9% de las adolescentes vienen del campo, el 7,5% proceden de Batey y el 3,6% son extranjeras (haitianas).

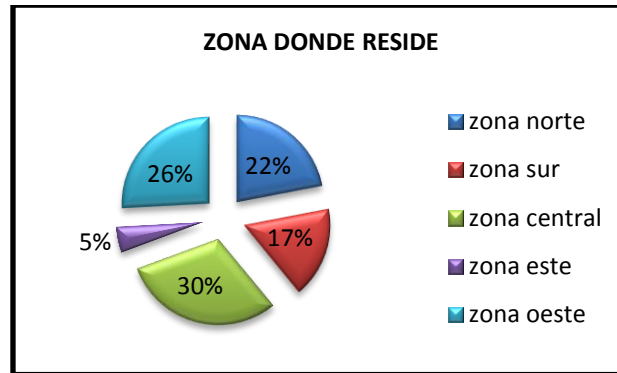
Se puede observar, que el 68 % de las jóvenes que fueron encuestadas, corresponden a la situación urbana, seguidas de la rural con un 21 % que representan la mayor frecuencia del grupo.

Figura 4. Distribución de frecuencia y porcentual del estado civil.



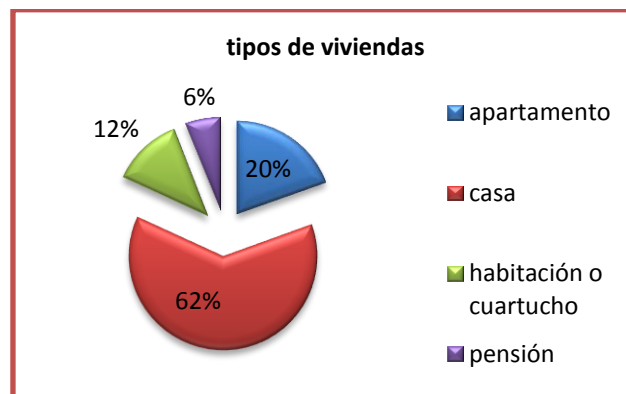
El análisis de la figura de distribución de frecuencia respecto al estado civil nos permite constatar que: un 12.2% de las adolescentes son casadas, el 62% de las jóvenes son solteras, un 20.6% son amancebadas, un 4.3% queridas y un .7% divorciadas. Observamos que el mayor porcentaje de la población analizada estuvo representada por las solteras (62%) y las amancebadas o unión libre, representando un 21% de las adolescentes.

Figura 5. Distribución de frecuencia y porcentual de la zona donde residen las jóvenes.



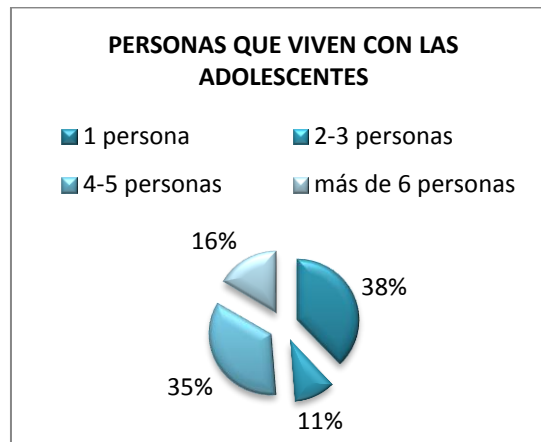
El análisis de la figura 5 de frecuencia nos permite confirmar que: un 22% de las jóvenes residen en la zona norte, un 17% en la zona sur, un 30,4% en la zona central, un 4.8% en la zona este y un 25.9% en la zona oeste. La frecuencia y porcentaje mayor de las encuestadas son de las zona central y zona oeste.

Figura 6. Distribución de frecuencia y porcentual en función del tipo de vivienda de las jóvenes.



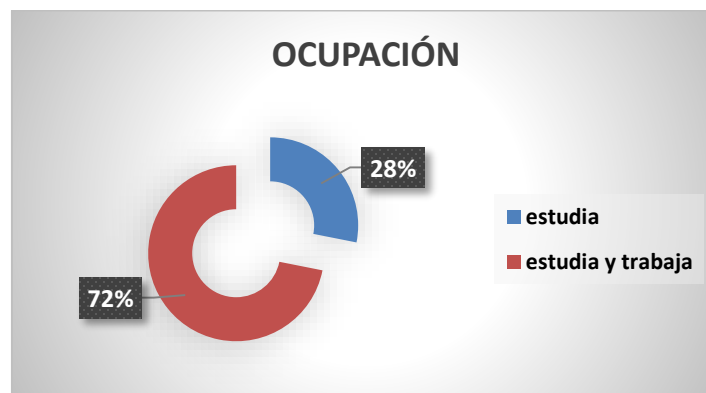
El análisis de la figura 6 de distribución de frecuencia nos permite comprobar que: un 19.5% de las jóvenes viven en apartamento, un 62.4% viven en casas, un 12.2% de las adolescentes encuestadas viven en habitación o cuarto y un 5.9% de las jóvenes viven en pensión.

Figura 7. Distribución de frecuencia y porcentual de las cantidades de familiares que viven en una misma casa con las adolescentes.



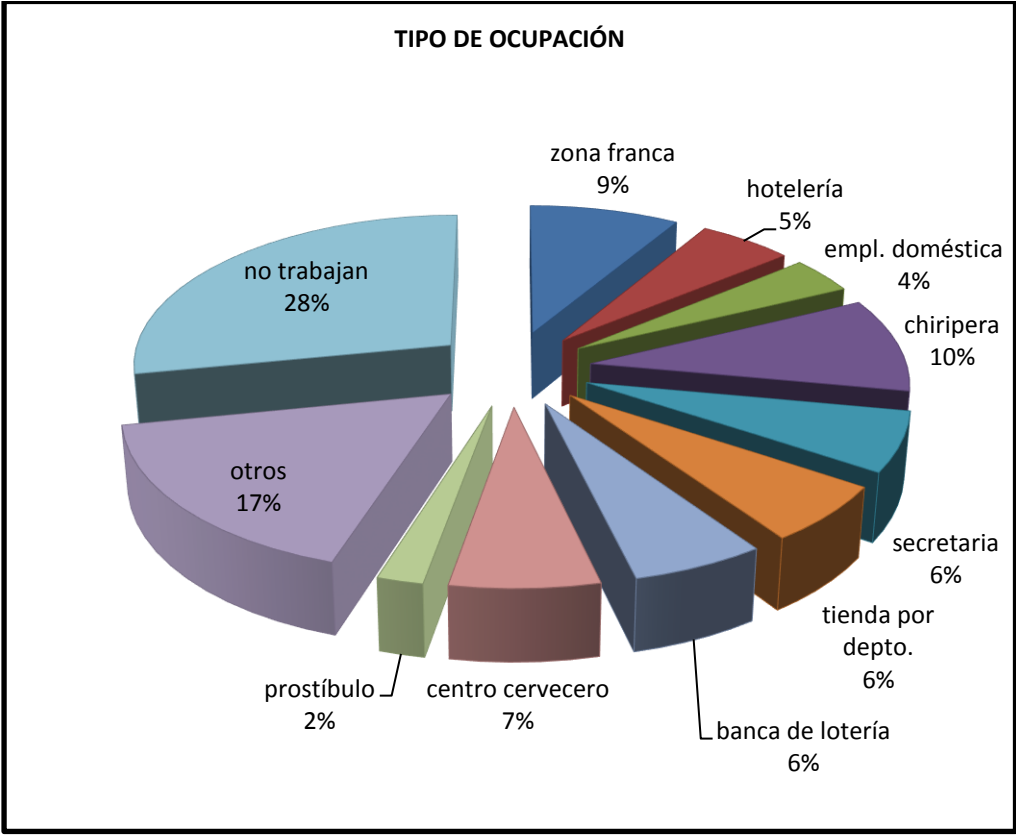
En el análisis de la figura 7 de la distribución de frecuencia nos permite confirmar que: un 37.9% de las adolescentes viven con una persona, un 10.9% viven con más de dos personas, un 34.7% viven con más de cuatro personas y un 16.6% viven con mas de seis personas en una misma casa.

Figura 8. Distribución de frecuencia y porcentual en función de la ocupación de las jóvenes.



En el análisis de la figura 8 de distribución de frecuencia nos permite constatar que: un 28.1% de las jóvenes solo estudian, y un 72% estudian y trabajan.

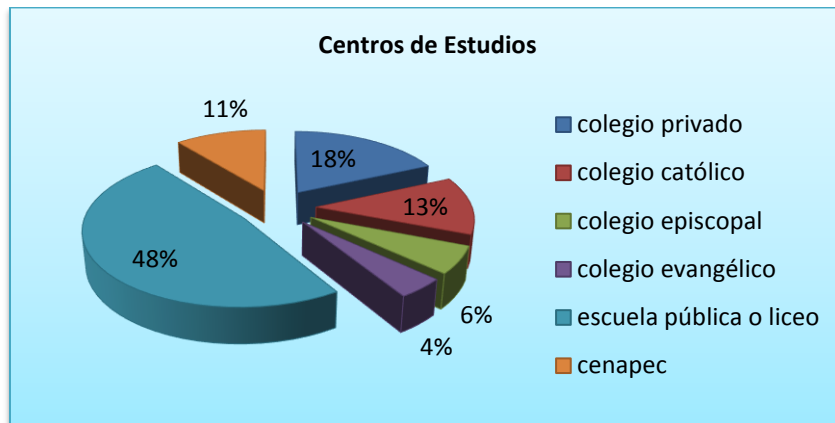
Figura 9. Distribución de frecuencia y porcentual en función al tipo de ocupación que realizan las jóvenes.



El análisis de la figura 9, la distribución de frecuencia nos permite comprobar que: un 8.6% de las jóvenes trabajan en zona franca, un 5.4% trabajan en hotelería, un 3.9% laboran como empleadas domésticas, 10% como chiriperas o trabajo informal, como secretaria un 6.3%, un 6.1% trabajando en tiendas por departamentos, 5.9% trabaja en banca de lotería, 6.6% laborando en centro cervecero, un 2% de las jóvenes que trabajan en prostíbulos, un 17% que ejerce otro tipo de trabajo y un 28% de las adolescentes que no laboran.

Observamos que la mayor cantidad de jóvenes encuestadas respecto a la situación laboral, fueron aquellas que no trabajaban (28%) seguidas de las adolescentes que presentan otros tipos de trabajo para un 17%.

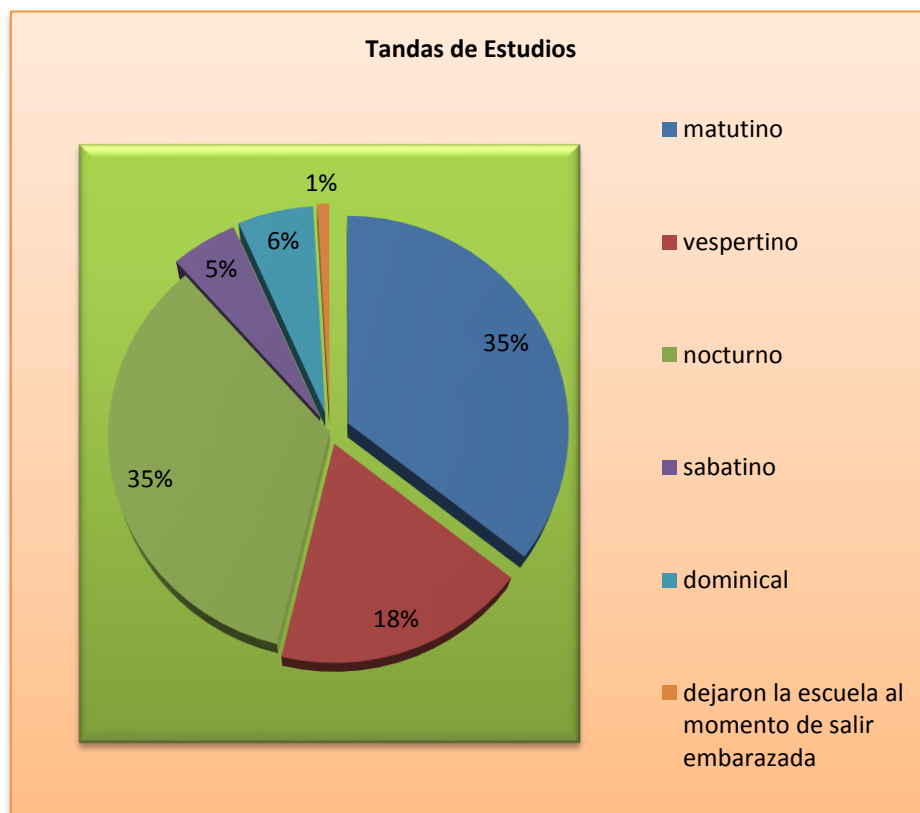
Figura 10. Distribución de frecuencia y porcentual en función al centro de estudio de las adolescentes.



El análisis de la figura 10 en la distribución de frecuencia, nos permite verificar que: un 18.4% de las jóvenes encuestadas estudian en colegios privado, el 12.5% estudia en colegios católico, un 5.9% estudia en colegio anglicano, 4.3% en colegios evangélico, un 48% estudian en escuelas públicas y liceos y un 10.9% estudian en programa a distancia (CENAPEC).

Observamos que la mayor cantidad de adolescentes encuestadas se centraron en aquellas que estudian en liceos y escuelas públicas (48%), un 18% que estudian en colegios privados.

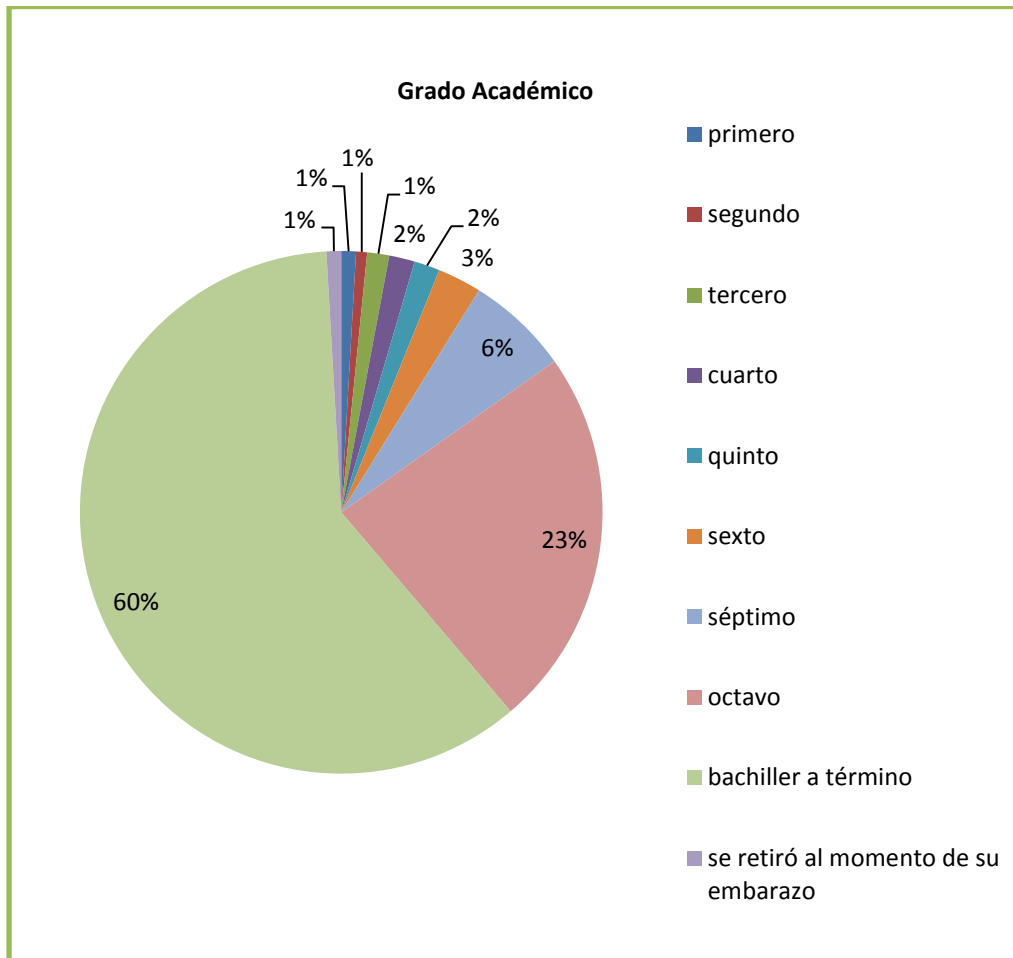
Figura 11. Distribución de frecuencia y porcentual del horario de estudio de las adolescentes.



El análisis de la figura 11 sobre la distribución de frecuencia nos permite comprobar que: un 35.6% de las adolescentes estudian en el horario matutino, un 18% en el horario vespertino, un 34.7% estudian en el horario nocturno, un 5% va a la escuela los sábados, un 5.7% estudia los domingos y un 0.9% dejaron los estudios al momento de salir embarazadas.

Observamos que la mayor cantidad de adolescentes, estudian en los horarios matutino y nocturno (35.6% y un 34.7%).

Figura 12. Distribución de frecuencia y porcentual en función al grado académico de las adolescentes.



En el análisis de la figura 12, la distribución de frecuencia nos permite verificar que: un .9% de las jóvenes cursa el primero de básica, un .7% el segundo de básica, 1.4% el tercero de básica, un 1.6% cursa el cuarto y quinto curso respectivamente, 2.7% el sexto curso de básica, un 6.3% el séptimo curso, 23.6% de las adolescentes cursan el octavo curso, un 60.3% presentaron su bachiller a término y un .9% se retiró al momento de quedar embarazada.

Observamos que son las adolescentes de octavo curso con un 23.6% y las de bachiller a término quienes presentaron la mayor cantidad respecto al grado académico.

7.2. Tabla 1. Descripción de medias y desviaciones de cada ítem.

Items	Media	Desviación típica
Item1	1,22	0,413
Item2	1,2	0,4
Item3	1,25	0,434
Item4	1,59	0,493
Item5	1,41	0,492
Item6	1,27	0,443
Item7	1,49	0,501
Item8	1,59	0,492
Item9	1,59	0,493
Item10	1,52	0,5
Item11	1,48	0,5
Item12	1,44	0,497
Item13	1,22	0,416
Item14	1,65	0,479
Item15i	1,29	0,456
Item16	1,57	0,496
Item17	1,68	0,467
Item18	1,67	0,471
Item19	1,71	0,453
Item20	1,81	0,391
Item21i	1,46	0,499
Item22	1,71	0,452
Item23	1,68	0,466
Item24	1,72	0,45
Item25	1,2	0,398
Item26i	1,77	0,421
Item27i	1,46	0,499
Item28	1,88	0,32
Item29	1,87	0,336
Item30	1,53	0,5
Item31	1,07	0,26
Item32i	1,82	0,382
Item33	1,84	0,366

Item34	1,85	0,357
Item35	1,59	0,492
Item36i	1,26	0,438
Item37	1,95	0,227
Item38	1,77	0,424
Item39	1,79	0,41
Item40	1,83	0,376
Item41	1,76	0,428
Item42	1,96	0,198
Item43	1,97	0,181
Item44	1,96	0,187
Item45	1,28	0,451
Item46i	1,37	0,483
Item47	1,27	0,443
Item48	1,31	0,464
Item49	1,38	0,486
Item50	1,22	0,418
Item51	1,23	0,422
Item52	1,4	0,49
Item53	1,5	0,501
Item54	1,34	0,474
Item55	1,49	0,5
Item56	1,19	0,395

Figura 13A. Puntuación de media de los items.

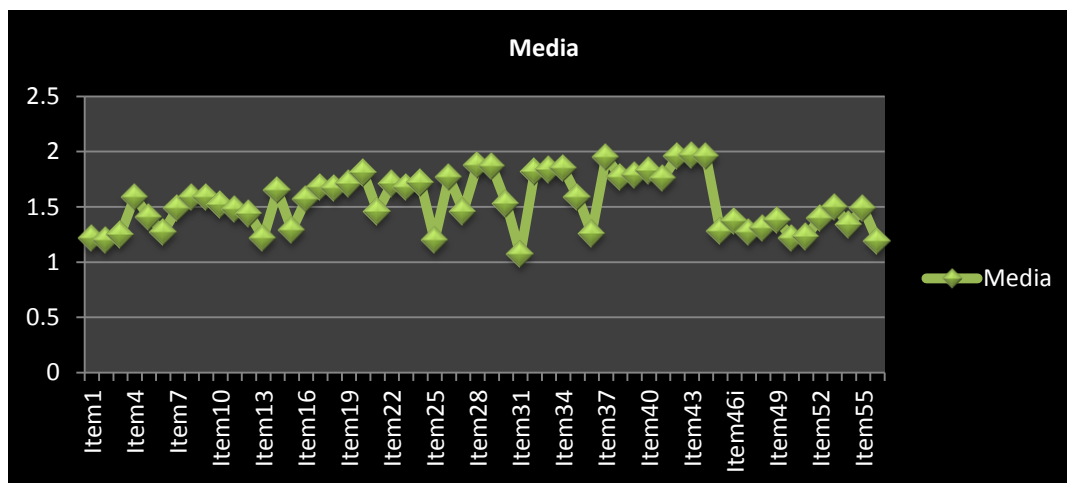
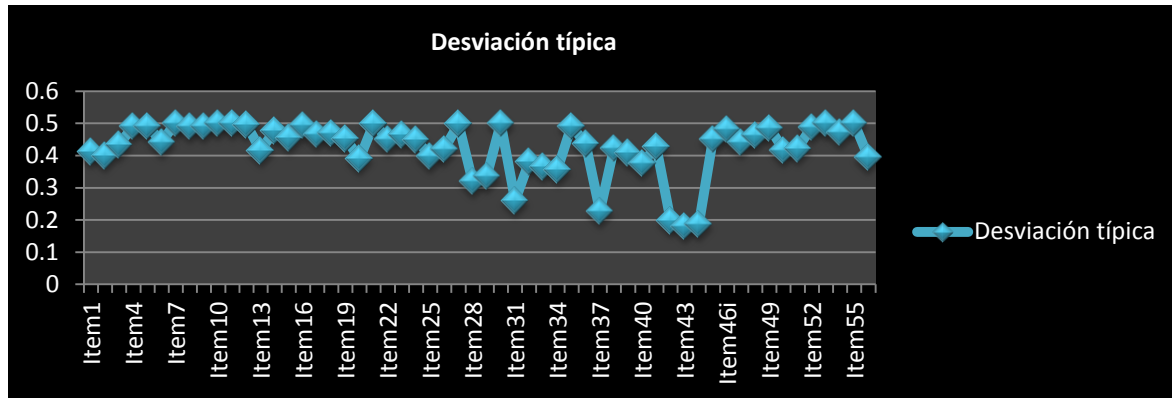


Figura 13 B. Desviaciones típicas de los ítems



Observando la tabla 1 y sus respectivas figuras, se puede estimar que la media más alta corresponde a las jóvenes cuya influencia del embarazo lo fue el **ítem 43** (Fui embarazada por un anciano), $M=1.97$ y la más baja respecto a la influencia del embarazo lo fue el **ítem 31** (tengo unos padres que trabajaban), $M=1.07$. Si observamos las desviaciones típicas de las medias, ningunas son superiores a una sigma.

Los ítems preferidos por las adolescentes fueron 49,52, 55, 4, 7, 10, 13, 19, 22, 28, 37, 5, 21, 27, 25 y 46.

Si observamos las Desviaciones Típicas de los ítems, encontramos que los ítems cuyos valores se encontraban más agrupados fueron 28, 29, 31, 37, 41, 42, 43.

7.3. Cualidades psicométricas:

Las cualidades psicométricas, nos representan las características de validez y fiabilidad que los resultados nos pueden arrojar, es decir, la presentación de la bondad suficiente de los números extraídos como para garantizar los resultados.

En los análisis de fiabilidad y validez de las escalas de medida manejadas se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach y análisis factoriales exploratorios, para valorar la estructura factorial.

La fiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo de coeficiente de **Alpha de Cronbach**, con el objetivo de analizar la consistencia interna entre ítems. El valor obtenido para cada uno de los factores, se encuentra en el cuadro siguiente (núm. 14), que no es muy alto en todos los factores debido a que en algunos de ellos lo constituyen un número reducido de ítems.

7.3.1. Validez del cuestionario.

Se procedió al cálculo del índice KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) para obtener un indicador que permitiese concluir sobre la adecuación de realizar un análisis factorial calculándose también el test de esfericidad de Bartlett.

Tabla 2. KMO Y PRUEBA DE BARTLETT.**KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,620
Prueba de Chi-cuadrado de esfericidad de Bartlett	7229,140
gl	1540
Sig.	,000

De la medida KMO el valor obtenido fue de ,620 que nos sugiere un tamaño muestral aceptable, por lo que se puede proseguir con el análisis factorial.

El test de esfericidad de Bartlett a nivel de significatividad de .000 nos indica que los datos son susceptibles de realizarse con ellos factorial exploratorio.

7.4. Análisis factorial del cuestionario de causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo adolescente:

Con la finalidad de determinar la estructura del cuestionario de las causas del embarazo adolescentes, se aplicó al mismo un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax, que tiene como finalidad la simplicidad factorial. El objetivo es extraer las principales dimensiones subyacentes de las causas del embarazo adolescentes.

Se realizó el análisis factorial con rotación Varimax y se eliminaron los ítems 14, 16, 29, 30, 31, 34, 43 y 44 porque no ofrecían una saturación superior a ,30.

Tabla 3. Distribución de los ítems conforme a sus factores.

ITEMS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	COMUNALIDADES
47	0,406							0,328
48	0,472							0,421
49	0,536							0,313
50	0,708							0,543
51	0,768							0,637
52	0,672							0,465
53	0,579							0,341
54	0,662							0,532
55	0,534							0,356
56	0,68							0,523
4		0,414						0,331
7		0,376						0,37

8		0,489						0,374
9		0,683						0,487
10		0,705						0,539
11		0,688						0,518
12		0,492						0,255
13		0,332						0,217
15		0,318						0,185
17			0,59					0,446
18			0,55					0,427
19			0,579					0,418
20			0,523					0,329
22			0,561					0,408
23			0,518					0,432
24			0,345					0,199
28			0,341					0,335
37			0,345					0,205
42			0,419					0,208
1				0,573				0,472
2				0,573				0,394
3				0,49				0,373
5				0,483				0,432
6				0,404				0,385
21				0,332				0,263
26				0,36				0,394
27				0,431				0,356
45				0,443				0,256
32					0,86			0,762
33					0,877			0,801
40					0,346			0,477
35						0,741		0,613
36						0,643		0,482
38						0,658		0,477
25							0,371	0,216
39							0,626	0,521
41							0,575	0,475
46							0,419	0,219
PESO								
PROPIO	7,269	3,259	2,324	2,071	2,054	1,763	1,15	21,355
%								
VARIANZ.	12,98%	5,82%	4,15%	3,70%	3,67%	3,15%	3,06%	36,53%

Tabla 4. Alpha de Cronbach,

ESTADÍSTICA DE FINALIDAD		
FACTORES	ALPHA DE CRONBACH	NÚM. DE ELEMENTOS
I	,820	47,48,49,50,51,52,53,54,55,56 (10 items)
II	,755	4,7,8,9,10,11,12,13,15 (9 items)
III	,731	17,18,19,20,22,24,28,37,42 (10 items)
IV	,652	1,2,3,5,6,21,26,27,45 (9 items)
V	,626	32,33,40 (3 items)
VI	,604	35,36,38 (3 items)
VII	,393	25,39,41,46 (4 items)

Podemos observar que el factor I representado por un Alpha de Cronbach de ,820 nos sugiere un valor meritorio, el factor II y III (AC= ,755; 731) nos sugiere un valor mediano, los demás destacan un valor que si bien entran en una escala de mediocres, en este caso, puede deberse al número de ítems que presentan los factores.

Tabla 5. Denominación del factor I, descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
EDUCACIÓN ESCOLAR		12.981%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
47	Profesores dedicados	.406
48	Calidad enseñanza excelente	.472
49	En la escuela me hablaban de relaciones sexuales	.536

50	En la escuela me hablaban de ITS	.708
51	En la escuela me hablaban de sida y transmisión	.768
52	En la escuela me hablaban de métodos contraceptivos	.672
53	En la escuela me hablaban del uso del condón	.579
54	En la escuela me hablaban del emb. Adolescente, consecuencias.	.662
55	En la escuela me hablaban de madres adolesc. que dan sus hijos	.534
56	En la escuela me hablaban de drogas, oh, tabaco y consecuencias	.680

Al analizar cada factor, se constata que el **Factor I** con un peso propio de **7,269** y responsable de un **12.980 %** de la varianza, saturado por los ítems **47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56**. Por lo que sugerimos el nombre de **Influencias de la educación escolar**.

Este factor (I) empíricamente quedó definido por 10 ítems cuyas saturaciones oscilan desde ,406 del ítem 47 hasta ,768 del ítem 51.

Tabla 6. Denominación del factor II. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Influencias de las características familiares		5.819%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
4	Pasar tiempo con sus padres	.414
7	Padres muy felices	.376
8	Padres permisivos	.489
9	Padres que me hablaban de sexo	.683
10	Padres que me hablaban de ITS	.705
11	Padres que me hablaban de embarazo	.688
12	Padres observadores de mis actos	.492
13	Era contenta en mi entorno familiar	.332
15	Era una joven depresiva en mi familia	.318

El **Factor II** con un peso propio de **3.259** responsable del **5.819 %** de la varianza de los resultados encontrándose formado por los ítems **4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 15** y teniendo en consideración aquello que avala, ha sido llamado **Influencia de las características familiares**.

Tabla 7. Denominación del factor III. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Influencia de los factores de riesgos familiares		4.15%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
17	Padre violento	.590
18	Madre sufrida	.550
19	Padre borrachón	.579
20	Madre borrachona	.523
22	Padre que maltrata física y psicológicamente a mi madre	.561
23	Joven castigada físicamente por su padre	.518
24	Joven castigada emocionalmente por familiares y amigos	.345
28	Gusto por las drogas ilícitas como mi padre	.341
37	Salí embarazada entre los 12-13 años	.345
42	Fui embarazada por un familiar	.419

El **Factor III** con un peso propio **2.324** responsable del **4.150 %** de la varianza de los resultados, saturado por los ítems **17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 37 y 42**, cuyo factor ha sido llamado **Influencia de los factores de riesgos familiares**.

Tabla 8. Nominación del factor IV. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Influencias de las características personales		3.70%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
1	Me sentía bien en casa	.573
2	Buen comportamientos con mis hermanos	.573
3	Me comportaba bien con mis padres	.490
5	Mis padres observaban bien a mis amigos	.483
6	Mis amigos miraban bien a mis padres	.404
21	Era parrandera como mi padre	.332

26	Me gustaban las fiestas	.360
27	Me gustaban las bebidas alcohólicas	.431
45	Estaba en un ambiente escolar sano	.443

El **Factor IV** con un peso propio de **2.071** responsable de la varianza **3.698 %**, saturado por los ítems **1, 2, 3, 5, 6, 21, 26, 27 y 45**, que lleva por nombre **Influencia de las características personales**

Tabla 9. Denominación del factor V. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Influencia de la edad de la menarquía		3.67%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
32	Menarquía entre 12-13 años	.860
33	Menarquía entre 14-16 años	.877
40	Fui embarazada después de mi primera regla	.346

El **Factor V** con un peso propio de **2.054**, responsable del **3.668 %** de la varianza de los resultados, saturada por los ítems **32, 33 y 40**, que lleva por nombre **Influencia de la edad de la primera regla (menarquía)**.

Tabla 10. Denominación del factor VI. Descripción de los factores, % de las varianzas y saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Inicio de la actividad sexual		3.15%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
35	Primera relación sexual entre los 14-16 años	.741
36	Primera relación sexual entre los 17-19 años	.643
38	Salí embarazada en mi primera relación entre los 14-16 años	.658

El **Factor VI** con un peso propio de **1.763** responsable del **3.147 %** de la varianza expresada, saturados por los ítems **35, 36 y 38**, que lleva por nombre **Inicio de la actividad sexual**.

Tabla 11. Denominación del factor VII. Descripción de los factores, % de las varianzas y su saturación.

NOMBRE		% VARIANZA EXPL.
Primer embarazo		3,062%
ITEMS	DESCRIPCIÓN	SATURACIÓN
25	Le agradaba a las personas	0,371
39	Salí embarazada entre las edades de 17-19 años	0,626
41	Fui embarazada por un adulto joven	0,575
46	Me embarace por un compañero de escuela.	0,419

El **Factor VII** con un peso propio de **1.715** responsable del **3.062 %** de la varianza, saturadas por los ítems **25, 39, 41 y 46**, que lleva por nombre **Primer embarazo**.

CAPÍTULO VIII. RESULTADOS DIFERENCIALES.

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de varianza y pruebas t para conocer si hay y dónde se producen diferencias estadísticamente significativas entre embarazadas y no embarazadas y la relación con las variables sociodemográficas

Hemos utilizado análisis de varianza univariante y para contrastar las diferencias entre grupos, hemos utilizamos la prueba **Post- Hoc (Tukey o Games-Howell** en el caso de varianzas heterogéneas) señalando las diferencias significativas entre las media de los sujetos de grupos independientes en una variable cuantitativa, para de esta manera saber entre qué grupos están esas diferencias.

8.1. Análisis diferenciales teniendo en cuenta la procedencia de las adolescentes.

Se analizó si la variable **procedencia** de las adolescentes Influencia en los factores de Embarazo/no embarazo de las encuestadas. La tabla 12 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en los Factores **II** y **III (influencias de las características familiares e influencias de los factores de riesgos familiares**

Tabla 12. Estudios de las diferencias de los sujetos según la procedencia.

FACT.	URBANA		RURAL		BATEY		EXTRAJERA		F	P
	(N=300)		(N=92)		(N=33)		(N=16)			
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.		
I	-,0402546	,93069427	,0226454	1,08527939	,1427698	1,24201713	,3301007	1,19758537	,983	,401
II	-564344	0,95815107	-0,10141	1,077253	0,633995	1,017701	0,333655	0,80865372	5,835	,001**
III	,0336226	,93935364	,0543005	1,03217	-,4862136	1,254318	,0601647	1,164383	2,859	,037*
IV	-,0205499	,98669095	-,0515278	,99489761	,2579842	1,09712187	,1495027	1,07670945	,975	,404
V	-,0080264	1,00113353	,1060077	,94110747	-,1096876	1,03242256	-,2328179	1,24628548	,771	,511
VI	,0605150	1,03326429	-,1071456	,89968746	-,1939984	,96187270	-,1184475	,96231260	1,209	,306
VII	-,0612309	,99929516	,1521994	,93436331	,1957219	1,02926989	-,1307439	1,24581813	1,604	,188

Tabla 13, Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo a la Procedencia.

	(I) PROCEDENCIA	(J) PROCEDENCIA	Diferencia entre medias (I- J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	urbano	rural	,0449785	,11725870	,981	-,2574250	,3473820
		batey	-,6904294(*)	,18045175	,001	-1,1558042	-,2250546
		extranjera	-,3900895	,25245240	,411	-1,0411499	,2609709
	rural	urbano	-,0449785	,11725870	,981	-,3473820	,2574250
		batey	-,7354079(*)	,19964604	,001	-1,2502837	-,2205321
		extranjera	-,4350680	,26651064	,361	-1,1223838	,2522478
	batey	urbano	,6904294(*)	,18045175	,001	,2250546	1,1558042

		rural	,7354079(*)	,19964604	,001	,2205321	1,2502837
		extranjera	,3003399	,29973514	,748	-,4726600	1,0733398
	extranjera	urbano	,3900895	,25245240	,411	-,2609709	1,0411499
		rural	,4350680	,26651064	,361	-,2522478	1,1223838
		batey	-,3003399	,29973514	,748	-1,0733398	,4726600

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post- Hoc Tukey, adecuada al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, lo cual revela que las encuestadas procedentes de Batey son las que establecen las diferencias significativas con los demás grupos, con mayor influencia de las características familiares sobre las causas de su embarazo que las encuestadas procedentes de zonas urbanas y rurales, con un $p \leq ,001$ en el factor **II (Influencias de las características familiares)**.

Tabla 14, Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo a la Procedencia.

	(I) PROCEDENCIA	(J) PROCEDENCIA	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
			Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	urbano	rural	-,0206780	,11842774	,998	-,3260964	,2847404
		batey	,5198362(*)	,18225081	,023	,0498217	,9898507
		extranjera	-,0265421	,25496929	1,000	-,6840935	,6310092
	rural	urbano	,0206780	,11842774	,998	-,2847404	,3260964
		batey	,5405142(*)	,20163647	,038	,0205051	1,0605232
		extranjera	-,0058642	,26916769	1,000	-,7000324	,6883040
	batey	urbano	-,5198362(*)	,18225081	,023	-,9898507	-,0498217
		rural	-,5405142(*)	,20163647	,038	-1,0605232	-,0205051
		extranjera	-,5463783	,30272343	,272	-1,3270849	,2343282
	extranjera	urbano	,0265421	,25496929	1,000	-,6310092	,6840935

		rural	,0058642	,26916769	1,000	-,6883040	,7000324
		batey	,5463783	,30272343	,272	-,2343282	1,3270849

La prueba Post Hoc Tukey adecuada al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error del factor **III** que mide la **Influencia de los factores de riesgos familiares**, muestra que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media las encuestadas de procedencia Urbana en relación a las de Batey, $p \leq ,023$ y las encuestadas de zona rural con mayor influencia en relación a las de Batey en el mismo factor con un $p \leq ,038$

Tabla 15. Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo al estado civil.

FACT.	CASADA		SOLTERA		AMANCEBADA		QUERIDA		DIVORCIADA/ SEPARADA		F	P
	(N=54)		(N=274)		(N=91)		(N=19)		(N=3)			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
I	,0189901	1,09376798	-,0453791	,93280314	,0576157	1,10641247	,2000454	1,09964965	,7881682	1,34203374	,876	,478
II	-,0800262	,98662010	-,0018096	,97762849	,0256417	1,09035391	,1113915	,99733007	,1224739	,97396746	,171	,953
III	-,2104265	1,00894359	,1067500	1,01019889	-,1823320	,97577182	-,1114477	,77545604	,2744188	,98345136	2,276	,060
IV	-,3199684	,74996093	,0604534	1,011977	-,103297	,94100914	,6282640	1,375338	-,6127125	,61068811	4,146	,003**
V	-,2585643	1,169228	,0943237	,92478464	-,0557185	1,024675	-,2277041	1,104466	-,8285201	2,029612	2,373	,052*
VI	,0680470	1,082140	,1236222	,92587028	-03476627	1,084333	-,3507129	1,013788	,25127779	,90205618	4,639	,001**
VII	,2073376	1,168466	,1199152	,93520735	-,1471916	1,024022	-,3509935	1,088213	-,5020717	,95411097	2,888	,022*

Se analizó si la variable **estado civil** de las adolescentes Influencia en los factores de Embarazo/no embarazo en las jóvenes. La tabla 15 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores **IV, V, VI y VII** a nivel de $p = ,003$ en el factor IV (**influencias de las características personales**), $p = ,052$ en el factor V (**influencia de la edad de la menarquía**), $p = ,001$ en el factor VI (**inicio de la actividad sexual**) y $p = ,022$ en el factor VII (**primer embarazo**).

Tabla 16, Prueba Post-Hoc del factor IV (influencias de las características personales) de acuerdo al estado civil.

	(I) EST.CIVIL	(J) EST.CIVIL	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	casada	soltera	-,3804217(*)	,11896705	,016	-,7112211	-,0496223
		amancebada	-,2168387	,14193777	,546	-,6094598	,1757824
		querida	-,9482324	,33161880	,063	-1,9325901	,0361254
		divorciada	,2927442	,36705436	,913	-2,0935311	2,6790194
	soltera	casada	,3804217(*)	,11896705	,016	,0496223	,7112211
		amancebada	,1635831	,11605313	,622	-,1565246	,4836907
		querida	-,5678106	,32139232	,420	-1,5324542	,3968329
		divorciada	,6731659	,35784201	,505	-1,9047360	3,2510678
	amancebada	casada	,2168387	,14193777	,546	-,1757824	,6094598
		soltera	-,1635831	,11605313	,622	-,4836907	,1565246
		querida	-,7313937	,33058462	,213	-1,7135851	,2507977
		divorciada	,5095828	,36612030	,679	-1,8937124	2,9128780
	querida	casada	,9482324	,33161880	,063	-,0361254	1,9325901
		soltera	,5678106	,32139232	,420	-,3968329	1,5324542
		amancebada	,7313937	,33058462	,213	-,2507977	1,7135851
		divorciada	1,2409765	,47314772	,180	-,5285424	3,0104954
	divorciada	casada	-,2927442	,36705436	,913	-2,6790194	2,0935311
		soltera	-,6731659	,35784201	,505	-3,2510678	1,9047360
		amancebada	-,5095828	,36612030	,679	-2,9128780	1,8937124
		querida	-1,2409765	,47314772	,180	-3,0104954	,5285424

Al analizar la prueba Post Hoc en el factor IV (**influencias de las características personales**) existen diferencias estadísticamente significativa , en las encuestas solteras respecto de las casadas en las influencias de las características personales, con un $p \leq =,016$.

Tabla 17, Prueba Post-Hoc del factor V (influencias de la edad de la menarquía) de acuerdo al estado civil.

	(I) EST.CIVIL	(J) EST.CIVIL	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	casada	soltera	-,3528881	,16863522	,235	-,8257117	,1199356
		amancebada	-,2028468	,19197547	,828	-,7361813	,3304877
		querida	-,0308602	,29919721	1,000	-,8934902	,8317697
		divorciada	,5699558	1,18254992	,982	-8,1621906	9,3021022
	soltera	casada	,3528881	,16863522	,235	-,1199356	,8257117
		amancebada	,1500413	,12107549	,728	-,1845121	,4845946
		querida	,3220278	,25946803	,728	-,4551730	1,0992286
		divorciada	,9228439	1,17312787	,915	-8,0564472	9,9021350
	amancebada	casada	,2028468	,19197547	,828	-,3304877	,7361813
		soltera	-,1500413	,12107549	,728	-,4845946	,1845121
		querida	,1719866	,27520975	,970	-,6365353	,9805085
		divorciada	,7728026	1,17670971	,950	-8,1100496	9,6556549
	querida	casada	,0308602	,29919721	1,000	-,8317697	,8934902
		soltera	-,3220278	,25946803	,728	-1,0992286	,4551730
		amancebada	-,1719866	,27520975	,970	-,9805085	,6365353
		divorciada	,6008161	1,19887870	,980	-7,7504125	8,9520446
divorciada	casada	-,5699558	1,18254992	,982	-9,3021022	8,1621906	
	soltera	-,9228439	1,17312787	,915	-9,9021350	8,0564472	
	amancebada	-,7728026	1,17670971	,950	-9,6556549	8,1100496	
	querida	-,6008161	1,19887870	,980	-8,9520446	7,7504125	

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

En la tabla anterior podemos observar que a pesar de que en el Anova, sí hay diferencias, al realizar la prueba Post Hoc no se encuentran diferencias entre los grupos.

Tabla 18, Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al estado civil.

	(I) EST.CIVIL	(J) EST.CIVIL	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	casada	soltera	-,0555751	,15752552	,997	-,4968190	,3856687
		amancebada	,4157098	,18602776	,175	-,1001208	,9315403
		querida	,4187599	,27527930	,556	-,3745703	1,2120901
		divorciada	-,1832308	,54122159	,995	-3,7256751	3,3592135
	soltera	casada	,0555751	,15752552	,997	-,3856687	,4968190
		amancebada	,4712849(*)	,12668557	,003	,1210430	,8215269
		querida	,4743351	,23921036	,309	-,2410120	1,1896821
		divorciada	-,1276557	,52379740	,999	-4,0542861	3,7989748
	amancebada	casada	-,4157098	,18602776	,175	-,9315403	,1001208
		soltera	-,4712849(*)	,12668557	,003	-,8215269	-,1210430
		querida	,0030501	,25886992	1,000	-,7524264	,7585267
		divorciada	-,5989406	,53306262	,792	-4,3050114	3,1071302
	querida	casada	-,4187599	,27527930	,556	-1,2120901	,3745703
		soltera	-,4743351	,23921036	,309	-1,1896821	,2410120
		amancebada	-,0030501	,25886992	1,000	-,7585267	,7524264
		divorciada	-,6019907	,57037542	,820	-3,7325614	2,5285800
	divorciada	casada	,1832308	,54122159	,995	-3,3592135	3,7256751
		soltera	,1276557	,52379740	,999	-3,7989748	4,0542861
		amancebada	,5989406	,53306262	,792	-3,1071302	4,3050114
		querida	,6019907	,57037542	,820	-2,5285800	3,7325614

Al analizar la prueba Post Hoc del factor VI que mide el Inicio de la actividad sexual, muestra que existe diferencia estadísticamente significativa entre las jóvenes solteras en relación a las amancebadas, con un $p \leq ,003$.

Tabla 19, Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo al estado civil.

	(I) EST.CIVIL	(J) EST.CIVIL	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
			Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	casada	soltera	-,3272528	,14762825	,175	-,7316402	,0771347
		amancebada	-,0591461	,17032216	,997	-,5256973	,4074052
		querida	,1436559	,26447978	,983	-,5808146	,8681263
		divorciada	,2947341	,58814531	,987	-1,3163301	1,9057984
	soltera	casada	,3272528	,14762825	,175	-,0771347	,7316402
		amancebada	,2681067	,11996517	,169	-,0605053	,5967187
		querida	,4709086	,23522661	,267	-,1734307	1,1152480
		divorciada	,6219869	,57558398	,816	-,9546689	2,1986428
	amancebada	casada	,0591461	,17032216	,997	-,4074052	,5256973
		soltera	-,2681067	,11996517	,169	-,5967187	,0605053
		querida	,2028019	,25009417	,927	-,4822631	,8878669
		divorciada	,3538802	,58181823	,974	-1,2398527	1,9476131
	querida	casada	-,1436559	,26447978	,983	-,8681263	,5808146
		soltera	-,4709086	,23522661	,267	-1,1152480	,1734307
		amancebada	-,2028019	,25009417	,927	-,8878669	,4822631
		divorciada	,1510783	,61599705	,999	-1,5362782	1,8384347
	divorciada	casada	-,2947341	,58814531	,987	-1,9057984	1,3163301
		soltera	-,6219869	,57558398	,816	-2,1986428	,9546689
		amancebada	-,3538802	,58181823	,974	-1,9476131	1,2398527
		querida	-,1510783	,61599705	,999	-1,8384347	1,5362782

En la tabla anterior podemos observar que a pesar de que en el ANOVA, sí hay diferencias, al realizar la prueba Post Hoc no se encuentran diferencias entre los grupos.

Tabla 20. Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo a las zonas donde viven las adolescentes.

FACT.											F	P
	ZONA NORTE (N=97)		ZONA SUR (N=75)		ZONA CENTRAL (N=134)		ZONA ESTE (N=21)		ZONA OESTE (N=114)			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
I	-,1134488	,93004871	-,0760801	,90887666	,1459994	1,10388538	-,0344698	1,14702371	-,0186800	,95401780	1,152	,331
II	-,1369115	,92739369	-,2054151	,96023038	-,0249774	,98603297	,5214173	,93419807	,1849452	1,06331728	3,761	,005**
III	-,0101460	,96373268	,2682499	,80664874	,0438758	,96486036	-,6009848	1,28703428	-,1087128	1,07729341	3,740	,005**
IV	,0761445	1,02842477	,0231408	1,00852650	,0123192	1,04282906	,1555058	1,18861713	-,1231400	,87968974	,713	,583
V	,1280537	,77282079	-,0011782	1,11891949	-,0740762	1,01566867	-,3556991	1,43035651	,0444127	,97168093	1,306	,267
VI	,0473586	,93648951	-,0787674	,97082882	-,0540920	1,05133191	,2985508	1,06444916	,0201100	1,00177953	,746	,561
VII	,1860993	,99959585	,0316314	,89624742	-,0768775	,93471710	,2908492	1,28718867	-,1423705	1,06007243	2,099	,080

Se analizó si la variable de las zonas donde viven las adolescentes influencia los factores de Embarazo/ no embarazo en las encuestadas y observamos en la tabla 20 que en los factores **II y III** existen diferencias estadísticas significativas a nivel de **p=,005** en los factores II y III respectivamente, cuyos factores miden las **influencias de las características familiares e influencias de los factores de riesgos familiares**.

Tabla 21. Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo a la zona donde vive.

(I) ZONAS	(J) ZONAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
					Límite superior	Límite inferior	
DHS de Tukey	zona norte	zona sur	,0685037	,15186749	,991	-,3474960	,4845034
		zona central	-,1119341	,13166939	,915	-,4726066	,2487384
		zona este	-,6583287(*)	,23771828	,046	-1,3094934	-,0071641
		zona oeste	-,3218567	,13643319	,129	-,6955783	,0518649
	zona sur	zona norte	-,0685037	,15186749	,991	-,4845034	,3474960
		zona central	-,1804377	,14243188	,712	-,5705912	,2097157
		zona este	-,7268324(*)	,24384420	,025	-1,3947773	-,0588875
		zona oeste	-,3903604	,14684695	,062	-,7926077	,0118869
	zona central	zona norte	,1119341	,13166939	,915	-,2487384	,4726066
		zona sur	,1804377	,14243188	,712	-,2097157	,5705912
		zona este	-,5463947	,23180398	,129	-1,1813587	,0885693
		zona oeste	-,2099226	,12584562	,455	-,5546425	,1347972
	zona este	zona norte	,6583287(*)	,23771828	,046	,0071641	1,3094934
		zona sur	,7268324(*)	,24384420	,025	,0588875	1,3947773
		zona central	,5463947	,23180398	,129	-,0885693	1,1813587
		zona oeste	,3364720	,23454269	,606	-,3059939	,9789380
zona oeste	zona norte	,3218567	,13643319	,129	-,0518649	,6955783	
	zona sur	,3903604	,14684695	,062	-,0118869	,7926077	
	zona central	,2099226	,12584562	,455	-,1347972	,5546425	
	zona este	-,3364720	,23454269	,606	-,9789380	,3059939	

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel

En el análisis de la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, en el factor II que mide **influencias de las características familiares** sobre las causas de embarazos, encontramos que existen diferencias significativas, presentando mayor media influencia las jóvenes de la zona este en relación a la zona norte con un $p \leq ,046$ y la zona sur con un $p \leq ,025$.

Tabla 22. Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo a la zona donde vive.

	(I) ZONAS	(J) ZONAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	zona norte	zona sur	-,2783959	,15188147	,356	-,6944338	,1376421
		zona central	-,0540217	,13168151	,994	-,4147274	,3066840
		zona este	,5908389	,23774016	,096	-,0603857	1,2420634
		zona oeste	,0985668	,13644574	,951	-,2751892	,4723228
	zona sur	zona norte	,2783959	,15188147	,356	-,1376421	,6944338
		zona central	,2243741	,14244499	,514	-,1658152	,6145635
		zona este	,8692347(*)	,24386664	,004	,2012284	1,5372411
		zona oeste	,3769627	,14686047	,078	-,0253217	,7792470
	zona central	zona norte	,0540217	,13168151	,994	-,3066840	,4147274
		zona sur	-,2243741	,14244499	,514	-,6145635	,1658152
		zona este	,6448606(*)	,23182532	,045	,0098381	1,2798830
		zona oeste	,1525885	,12585720	,744	-,1921631	,4973401
	zona este	zona norte	-,5908389	,23774016	,096	-1,2420634	,0603857
		zona sur	-,8692347(*)	,24386664	,004	-1,5372411	-,2012284
		zona central	-,6448606(*)	,23182532	,045	-1,2798830	-,0098381
		zona oeste	-,4922721	,23456428	,222	-1,1347971	,1502530
	zona oeste	zona norte	-,0985668	,13644574	,951	-,4723228	,2751892
		zona sur	-,3769627	,14686047	,078	-,7792470	,0253217
		zona central	-,1525885	,12585720	,744	-,4973401	,1921631
		zona este	,4922721	,23456428	,222	-,1502530	1,1347971

Analizando la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error (,097), en el factor III que mide **la influencias de los factores de riesgos familiares**, encontramos que existen diferencias significativas, presentando mayor media las adolescentes procedentes de la zona sur en relación a las de la zona este con un $p \leq ,004$ y las de las encuestadas de la zona central en relación a la de la zona este con un $p \leq ,045$.

Tabla 23. Estudios de las diferencias de sujetos según la vivienda de las adolescentes.

FACTORES	APARTAMENTO (N=86)		CASA (N=275)		HABITACIÓN O CUARTO. (N=54)		PENSIÓN (N=26)		F	P
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
I	,0841633	,94160190	-,1148578	,90504090	,2122002	1,27027457	,4957325	1,29036198	4,455	,004**
II	-,2679759	1,04502376	-,0110704	,96694086	,4266872	,90925495	,1172765	1,10949979	5,639	,001**
III	,1683735	,85568884	,1023791	,95027380	-,4666518	1,00709630	-,6705842	1,38287797	10,172	,000***
IV	-,0357656	,91492852	-,1134184	,86864359	,4393809	1,27873911	,4053593	1,51120627	6,337	,000***
V	,0104441	1,03070190	,0392632	,97868142	-,1497067	1,03812451	-,1389003	1,05820945	,714	,544
VI	,0685345	,95481109	,0581143	1,01248115	-,3483684	1,01372518	-,1178271	,86980940	2,782	,041*
VII	-,1703842	1,10552497	,0146306	,93814911	,0324146	1,03173221	,3415097	1,14714852	1,893	,130

Se analizó si la variable vivienda de las adolescentes Influencia en el embarazo/ no embarazo de las jóvenes y observamos que en los factores **I, II, III, IV y VI**, existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de **$p \leq ,004$** para el factor I (**educación escolar de la joven**), **$p \leq ,001$** en el factor II (**influencias de las características familiares**), **$p \leq ,000$** en el factor III (**influencia de los factores de riesgos familiares**), **$p \leq ,000$** para el factor IV (**influencias de las características personales**), y **$p \leq ,041$** para el factor VI (**inicio de la actividad sexual**).

Tabla 24, Prueba Post-Hoc del factor I (educación escolar de las jóvenes) de acuerdo al tipo de vivienda.

	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación		Intervalo de confianza al 95%.	
							Límite inferior	Límite superior
DHS de Tukey	apartamento	casa		,1990211	,12211856	,363	-,1159157	,5139579
			habitación o cuartocho	-,1280369	,17161750	,878	-,5706287	,3145549
			pensión	-,4115692	,22121611	,247	-,9820730	,1589346
		casa	apartamento	-,1990211	,12211856	,363	-,5139579	,1159157
			habitación o cuartocho	-,3270580	,14712225	,119	-,7064780	,0523619
			pensión	-,6105903(*)	,20280277	,015	-1,1336071	-,0875734
	habitación o cuartocho	apartamento	,1280369	,17161750	,878	-,3145549	,5706287	
		casa	,3270580	,14712225	,119	-,0523619	,7064780	
		pensión		-,2835322	,23594191	,626	-,8920130	,3249485
			apartamento	,4115692	,22121611	,247	-,1589346	,9820730
			casa	,6105903(*)	,20280277	,015	,0875734	1,1336071
			habitación o cuartocho	,2835322	,23594191	,626	-,3249485	,8920130

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Analizando la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, nos revela que las encuestadas que viven en pensión son las que establecen la diferencia significativa estadísticamente en relación a las adolescentes que viven en casas con mayor media en el factor I que mide **las características de la Educación Escolar**, con un $p \leq ,015$.

Tabla 25. Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al tipo de vivienda.

	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	apartamento	casa	-,2569055	,12687967	,184	-,5870022	,0731913
		habitación o cuartocho	-,6946631(*)	,16735778	,000	-1,1304920	-,2588342
		pensión	-,3852524	,24503939	,406	-1,0425073	,2720024
	casa	apartamento	,2569055	,12687967	,184	-,0731913	,5870022
		habitación o cuartocho	-,4377577(*)	,13678447	,010	-,7968164	-,0786989
		pensión	-,1283470	,22526799	,940	-,7424662	,4857722
	habitación o cuartocho	apartamento	,6946631(*)	,16735778	,000	,2588342	1,1304920
		casa	,4377577(*)	,13678447	,010	,0786989	,7968164
		pensión	,3094107	,25031150	,608	-,3603422	,9791635
	pensión	apartamento	,3852524	,24503939	,406	-,2720024	1,0425073
		casa	,1283470	,22526799	,940	-,4857722	,7424662
		habitación o cuartocho	-,3094107	,25031150	,608	-,9791635	,3603422

Basado en las medias observadas.

La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post Hoc del **factor II** que mide las **Influencias de las Características Familiares**, muestra que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media las adolescentes que viven en cuartuchos (pequeñas habitaciones) contrastando con las que viven en apartamentos y en casas representando unos $p \leq ,000$ y $p \leq ,010$.

Tabla 26, Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al tipo de vivienda.

	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	apartamento	casa	,0659943	,10861723	,930	-,2160777	,3480664
		habitación o cuartocho	,6350253(*)	,16521583	,001	,2032988	1,0667517
		pensión	,8389576(*)	,28647159	,031	,0614539	1,6164614
	casa	apartamento	-,0659943	,10861723	,930	-,3480664	,2160777
		habitación o cuartocho	,5690309(*)	,14854625	,002	,1784367	,9596251
		pensión	,7729633(*)	,27719252	,044	,0149019	1,5310247
	habitación o cuartocho	apartamento	-,6350253(*)	,16521583	,001	-1,0667517	-,2032988
		casa	-,5690309(*)	,14854625	,002	-,9596251	-,1784367
		pensión	,2039324	,30386553	,907	-,6121802	1,0200450
	pensión	apartamento	-,8389576(*)	,28647159	,031	-1,6164614	-,0614539
		casa	-,7729633(*)	,27719252	,044	-1,5310247	-,0149019
		habitación o cuartocho	-,2039324	,30386553	,907	-1,0200450	,6121802

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Analizando la prueba Post Hoc del **factor III** de Games, adecuado al contraste de Levene sobre la varianza de error que mide la **Influencia de los factores de riesgos familiares** muestra que existen diferencias estadísticamente significativas presentando mayor media las encuestadas que viven en apartamentos en relación a las que viven en cuartuchos con un $p \leq ,001$ y las encuestadas que viven en pensión presentando un $p \leq ,031$. Se puede observar que para el mismo factor, las que viven en casa presentaron mayor influencias en relación a las que viven en cuartuchos y pensión presentado un $p \leq ,002$ y $p \leq ,044$.

Tabla 27. Prueba Post-Hoc del factor IV (influencias de las características personales) de acuerdo al tipo de vivienda.

	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	apartamento	casa	,0776528	,11170247	,899	-,2128860	,3681915
		habitación o cuartocho	-,4751465	,20003662	,090	-,9991264	,0488333
		pensión	-,4411249	,31236193	,502	-1,2893015	,4070517
	casa	apartamento	-,0776528	,11170247	,899	-,3681915	,2128860
		habitación o cuartocho	-,5527993(*)	,18172722	,018	-1,0323812	-,0732174
		pensión	-,5187777	,30096530	,332	-1,3432150	,3056597
	habitación o cuartocho	apartamento	,4751465	,20003662	,090	-,0488333	,9991264
		casa	,5527993(*)	,18172722	,018	,0732174	1,0323812
		pensión	,0340216	,34368200	1,000	-,8846054	,9526486
	pensión	apartamento	,4411249	,31236193	,502	-,4070517	1,2893015
		casa	,5187777	,30096530	,332	-,3056597	1,3432150
		habitación o cuartocho	-,0340216	,34368200	1,000	-,9526486	,8846054

En la interpretación de las diferencias entre grupos, hemos utilizado la prueba Post Hoc Games, nos revela que las encuestadas que residen en cuartochos son las que tienen diferencias estadísticamente significativas respecto a las que viven en casas con una mayor **influencia de las características personales (factor IV)** sobre las causas de Embarazo/ no embarazo representadas con un **$p \leq ,018$** .

Tabla 28. Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al tipo de vivienda.

	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	apartamento	casa	,0104202	,12280468	1,000	-,3062861	,3271265
		habitación o cuartocho	,4169029	,17258173	,076	-,0281756	,8619814
		pensión	,1863616	,22245902	,836	-,3873476	,7600708
	casa	apartamento	-,0104202	,12280468	1,000	-,3271265	,3062861
		habitación o cuartocho	,4064827(*)	,14794886	,032	,0249310	,7880344
		pensión	,1759413	,20394221	,824	-,3500141	,7018967
	habitación o cuartocho	apartamento	-,4169029	,17258173	,076	-,8619814	,0281756
		casa	-,4064827(*)	,14794886	,032	-,7880344	-,0249310
		pensión	-,2305413	,23726755	,766	-,8424409	,3813582
	pensión	apartamento	-,1863616	,22245902	,836	-,7600708	,3873476
		casa	-,1759413	,20394221	,824	-,7018967	,3500141
		habitación o cuartocho	,2305413	,23726755	,766	-,3813582	,8424409

Analizando la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, en el factor **VI** que mide el **Inicio de la Actividad Sexual**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en las jóvenes que viven en casas en relación a las que viven en habitación o cuartochos para un $p \leq ,032$.

Tabla 29. Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo con qué cantidad de personas con quien viven las jóvenes.

FACTORES	1 PERSONA		2-3 PERSONAS		4-5 PERSONAS		MAS DE 6 PERSONAS		F	P
	(N=167)		(N=48)		(N=153)		(N=73)			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
I	-,0138331	,99452124	,0083579	1,12296275	,0535955	,97459735	-,0861803	,99409495	,337	,798
II	,0069432	1,02322056	-,0120766	,99738177	-,0025437	,98032115	-,0026118	1,00935917	,005	,999
III	-,0378912	,98723410	-,2644026	1,00251584	,1299940	,91288120	-,0119168	1,16734330	2,079	,102
IV	,0594341	1,10327347	-,1332562	,89591002	-,0332692	,97366573	,0213835	,86981161	,547	,651
V	-,0803156	1,05207291	-,0765440	1,08377142	,1231592	,89286285	-,0240622	1,02848882	1,243	,294
VI	-,1308490	1,06490875	-,0049435	1,07590309	,0317892	,95845276	,2359633	,83859677	2,382	,069
VII	-,0504774	1,03926640	-,3490092	,99950595	,0533484	,94841400	,2331488	,96000449	3,622	,013*

*p≤0,05 **p≤0,01

Se analizó si la variable cantidad de personas que viven con las adolescentes influencia en factores de Embarazo/ no embarazo en las jóvenes y observamos que en el factor **VII (primer embarazo)** existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de **p≤,013**. También el factor **VI (inicio de la actividad sexual)**, si bien no llega a niveles de significación estadística si nos muestra diferencia de media respecto a la cantidad de personas que viven con las jóvenes.

Tabla 30. Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo a la cantidad de personas con quienes viven las jóvenes.

	(I) CONVIVENCIAS	(J) CONVIVENCIAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	1 persona	2-3 personas	-,1259055	,16300603	,867	-,5462888	,2944778
		4-5 personas	-,1626382	,11138696	,463	-,4498988	,1246225
		más de 6 personas	-,3668123(*)	,13965267	,044	-,7269687	-,0066560
	2-3 personas	1 persona	,1259055	,16300603	,867	-,2944778	,5462888
		4-5 personas	-,0367327	,16466261	,996	-,4613882	,3879229
		más de 6 personas	-,2409068	,18495835	,562	-,7179039	,2360903
	4-5 personas	1 persona	,1626382	,11138696	,463	-,1246225	,4498988
		2-3 personas	,0367327	,16466261	,996	-,3879229	,4613882
		más de 6 personas	-,2041741	,14158276	,474	-,5693081	,1609598
	más de 6 personas	1 persona	,3668123(*)	,13965267	,044	,0066560	,7269687
		2-3 personas	,2409068	,18495835	,562	-,2360903	,7179039
		4-5 personas	,2041741	,14158276	,474	-,1609598	,5693081

Al analizar la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor **VI** que **mide inicio de la actividad sexual**, existen diferencias estadísticamente significativas con una mayor media a quedar embarazadas aquellas jóvenes que viven con más de seis personas respecto a las que solo viven con una presentando un **p ≤ =,044**.

Tabla 31. Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo a la cantidad de personas con quienes viven las jóvenes.

	(I) CONVIVENCIAS	(J) CONVIVENCIAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	1 persona	2-3 personas	,2985317	,16232758	,256	-,1201019	,7171654
		4-5 personas	-,1038258	,11092335	,785	-,3898908	,1822392
		más de 6 personas	-,2836263	,13907142	,175	-,6422836	,0750310
	2-3 personas	1 persona	-,2985317	,16232758	,256	-,7171654	,1201019
		4-5 personas	-,4023576	,16397726	,069	-,8252456	,0205305
		más de 6 personas	-,5821580(*)	,18418852	,009	-1,0571698	-,1071463
	4-5 personas	1 persona	,1038258	,11092335	,785	-,1822392	,3898908
		2-3 personas	,4023576	,16397726	,069	-,0205305	,8252456
		más de 6 personas	-,1798004	,14099347	,579	-,5434146	,1838137
	más de 6 personas	1 persona	,2836263	,13907142	,175	-,0750310	,6422836
		2-3 personas	,5821580(*)	,18418852	,009	,1071463	1,0571698
		4-5 personas	,1798004	,14099347	,579	-,1838137	,5434146

Al analizar la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor **VII** que mide el **Primer embarazo**, encontramos que existe diferencia estadísticamente significativa, presentando mayor media e influencia las jóvenes que viven con más de 6 personas en relación con aquellas jóvenes que viven con dos o tres personas para un $p \leq ,009$.

Tabla 32. Estudios de las diferencias de los sujetos de acuerdo a la ocupación.

FACT.	ZONA FRANCA (N=38)		HOTELERÍA (N=24)		EMPLEADA DOMESTICA (N=17)		CHIRIPEA (N=44)		SECRETARIA (N=28)		TIENDA POR DEPTO. (N=27)	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
I	-,0879105	,89887819	,2579036	1,11632140	-,3570174	,88331623	-,0031952	1,17653566	-,2342159	,90898497	-,0440710	,93920070
II	-,0195612	,96291890	-,1593673	,94833070	,0087947	1,04155502	-,0113403	1,09658268	-,1398359	1,03401490	,1712919	1,14783037
III	-,2295587	,99634779	-,1626047	,91399149	-,3873483	1,18977415	-,4207135	1,04791318	,0875572	,81196750	,3567816	,87272539
IV	-,0962268	1,06314922	-,1033378	,92239106	-,0613412	1,10818697	,1346588	1,14081887	,0235475	,93306785	,1183813	,83161073
V	-,4152620	1,29474373	-,1164324	1,04610111	-,1391929	1,10102651	-,1132338	1,02423714	-,0263541	1,12159533	,1479257	,84550291
VI	-,2468179	,96790714	,1313981	1,01611574	-,2073150	1,10516863	-,2910477	1,06503148	,2309074	1,09149041	,3757287	,97388321
VII	-,0148102	1,09920898	-,4820079	1,00654087	,1260217	,96286418	-,1215510	1,14983666	-,1691446	,88770648	-,2032591	,79466203

Continuación tabla 32

BANCA DE LOTERÍA		CENTRO CERVECERO		PROSTÍBULOS		OTROS		NO TRABAJA		F	P
(N=26)		(N=29)		(N=9)		(N=75)		(N=124)			
M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
,0953235	1,22523610	,1270174	1,13735254	-,0847900	1,39047493	,0148088	1,01830034	,0370910	,86316153	,655	,766
-,0776662	1,05385465	,3536049	,96723352	,4126124	1,08173917	,1244433	,95723365	-,1376923	,94951670	1,083	,375
-,2085435	,88189265	,2227613	,89989009	-,5284182	1,09819553	-,1052789	1,07564205	,3004120	,92599071	3,570	,000***
,2421628	,98959732	,0930569	1,16266187	1,3993932	1,17365397	-,2723413	,91938082	-,0303622	,89564403	2,805	,002**
-,1290827	1,31429830	,0718903	,76276680	,6040385	,37597526	-,2117145	1,06263570	,2772612	,73494513	2,606	,004**
-,0557044	1,11371720	-,1020211	1,07540632	-,0069809	,79683415	-,1686255	1,08799595	,1859884	,81191693	1,972	,035*

-,5177180	,78139811	,1012159	,97837149	,6819845	,78670225	,0825774	1,12011212	,1915737	,89176545	2,583	,005**
-----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------	------------	----------	-----------	-------	---------------

Se analizó si la variable ocupación Influencia en los factores de Embarazo/ no embarazo en las adolescentes y como se observa en la tabla 32, en los factores **III, IV, V, VI y VII**, existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de $p \leq =,000$ en el factor III (**influencia de los factores de riesgos familiares**), $p \leq =,002$ para el factor IV (**influencias de las características personales**), $p \leq =,004$ para el factor V (**influencia de la edad de la menarquía**), $p \leq =,035$ para el factor VI (**inicio de la actividad sexual**) y $p \leq =,005$ para el factor VII (**primer embarazo**).

Tabla 33. Prueba Post-Hoc del factor III (influencia de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al tipo de ocupación.

	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	zona franca	hotelería	-,0669541	,25343726	1,000	-,8871186	,7532105
		empl. doméstica	,1577896	,28362018	1,000	-,7600518	1,0756310
		chiripera	,1911548	,21525876	,998	-,5054578	,8877674
		secretaria	-,3171160	,24208797	,967	-1,1005523	,4663204
		tienda por depto.	-,5863403	,24465553	,371	-1,3780858	,2054051
		banca de lotería	-,0210152	,24739081	1,000	-,8216125	,7795820
		centro cervecero	-,4523200	,23967275	,725	-1,2279403	,3233003
		prostíbulo	,2988595	,36033622	,999	-,8672476	1,4649666
		otros	-,1242798	,19354807	1,000	-,7506331	,5020734
		no trabajan	-,5299707	,18022993	,114	-1,1132243	,0532829
	hotelería	zona franca	,0669541	,25343726	1,000	-,7532105	,8871186
		empl. doméstica	,2247437	,30812994	1,000	-,7724153	1,2219027
		chiripera	,2581089	,24665762	,994	-,5401157	1,0563334
		secretaria	-,2501619	,27038904	,998	-1,1251852	,6248614
		tienda por depto.	-,5193863	,27269026	,714	-1,4018567	,3630841
		banca de lotería	,0459388	,27514698	1,000	-,8444819	,9363596

		centro cervecero	-,3853660	,26822877	,939	-1,2533983	,4826663
		prostíbulo	,3658135	,37992873	,997	-,8636981	1,5953252
		otros	-,0573258	,22795724	1,000	-,7950328	,6803812
		no trabajan	-,4630166	,21676364	,552	-1,1644993	,2384661
	empl. doméstica	zona franca	-,1577896	,28362018	1,000	-1,0756310	,7600518
		hotelería	-,2247437	,30812994	1,000	-1,2219027	,7724153
		chiripera	,0333652	,27757872	1,000	-,8649251	,9316554
		secretaría	-,4749056	,29886484	,886	-1,4420812	,4922701
		tienda por depto.	-,7441299	,30094840	,324	-1,7180483	,2297884
		banca de lotería	-,1788049	,30317622	1,000	-1,1599328	,8023231
		centro cervecero	-,6101097	,29691183	,610	-1,5709650	,3507457
		prostíbulo	,1410699	,40069415	1,000	-1,1556421	1,4377818
		otros	-,2820695	,26110240	,992	-1,1270396	,5629007
		no trabajan	-,6877603	,25138902	,188	-1,5012963	,1257758
	chiripera	zona franca	-,1911548	,21525876	,998	-,8877674	,5054578
		hotelería	-,2581089	,24665762	,994	-1,0563334	,5401157
		empl. doméstica	-,0333652	,27757872	1,000	-,9316554	,8649251
		secretaría	-,5082708	,23498110	,533	-1,2687081	,2521666
		tienda por depto.	-,7774951(*)	,23762548	,045	-1,5464901	-,0085001
		banca de lotería	-,2121700	,24044074	,998	-,9902757	,5659356
		centro cervecero	-,6434748	,23249207	,174	-1,3958573	,1089076
		prostíbulo	,1077047	,35560052	1,000	-1,0430769	1,2584863
		otros	-,3154346	,18458166	,830	-,9127712	,2819019
		no trabajan	-,7211255(*)	,17056484	,001	-1,2731012	-,1691497
	secretaría	zona franca	,3171160	,24208797	,967	-,4663204	1,1005523
		hotelería	,2501619	,27038904	,998	-,6248614	1,1251852
		empl. doméstica	,4749056	,29886484	,886	-,4922701	1,4420812
		chiripera	,5082708	,23498110	,533	-,2521666	1,2687081

	tienda por depto.	-,2692244	,26217573	,995	-1,1176680	,5792193
	banca de lotería	,2961007	,26473005	,990	-,5606091	1,1528106
	centro cervecero	-,1352041	,25753215	1,000	-,9686204	,6982122
	prostíbulo	,6159754	,37245400	,858	-,5893468	1,8212976
	otros	,1928361	,21526876	,998	-,5038089	,8894811
	no trabajan	-,2128547	,20337800	,994	-,8710193	,4453099
	tienda por depto.					
	zona franca	,5863403	,24465553	,371	-,2054051	1,3780858
	hotelería	,5193863	,27269026	,714	-,3630841	1,4018567
	empl. doméstica	,7441299	,30094840	,324	-,2297884	1,7180483
	chiripera	,7774951(*)	,23762548	,045	,0085001	1,5464901
	secretaría	,2692244	,26217573	,995	-,5792193	1,1176680
	banca de lotería	,5653251	,26708004	,566	-,2989897	1,4296399
	centro cervecero	,1340203	,25994722	1,000	-,7072115	,9752521
	prostíbulo	,8851998	,37412796	,391	-,3255396	2,0959392
	otros	,4620605	,21815221	,565	-,2439158	1,1680368
	no trabajan	,0563697	,20642762	1,000	-,6116639	,7244033
	banca de lotería					
	zona franca	,0210152	,24739081	1,000	-,7795820	,8216125
	hotelería	-,0459388	,27514698	1,000	-,9363596	,8444819
	empl. doméstica	,1788049	,30317622	1,000	-,8023231	1,1599328
	chiripera	,2121700	,24044074	,998	-,5659356	,9902757
	secretaría	-,2961007	,26473005	,990	-1,1528106	,5606091
	tienda por depto.	-,5653251	,26708004	,566	-1,4296399	,2989897
	centro cervecero	-,4313048	,26252322	,863	-1,2808730	,4182634
	prostíbulo	,3198747	,37592234	,999	-,8966716	1,5364211
	otros	-,1032646	,22121544	1,000	-,8191540	,6126248
	no trabajan	-,5089554	,20966221	,352	-1,1874567	,1695459
	centro cervecero					
	zona franca	,4523200	,23967275	,725	-,3233003	1,2279403
	hotelería	,3853660	,26822877	,939	-,4826663	1,2533983

		empl. doméstica	,6101097	,29691183	,610	-,3507457	1,5709650
		chiripera	,6434748	,23249207	,174	-,1089076	1,3958573
		secretaria	,1352041	,25753215	1,000	-,6982122	,9686204
		tienda por depto.	-,1340203	,25994722	1,000	-,9752521	,7072115
		banca de lotería	,4313048	,26252322	,863	-,4182634	1,2808730
		prostíbulo	,7511795	,37088869	,631	-,4490771	1,9514361
		otros	,3280402	,21254901	,904	-,3598032	1,0158836
		no trabajan	-,0776506	,20049702	1,000	-,7264918	,5711906
	prostíbulo	zona franca	-,2988595	,36033622	,999	-1,4649666	,8672476
		hotelería	-,3658135	,37992873	,997	-1,5953252	,8636981
		empl. doméstica	-,1410699	,40069415	1,000	-1,4377818	1,1556421
		chiripera	-,1077047	,35560052	1,000	-1,2584863	1,0430769
		secretaria	-,6159754	,37245400	,858	-1,8212976	,5893468
		tienda por depto.	-,8851998	,37412796	,391	-2,0959392	,3255396
		banca de lotería	-,3198747	,37592234	,999	-1,5364211	,8966716
		centro cervecero	-,7511795	,37088869	,631	-1,9514361	,4490771
		otros	-,4231393	,34289393	,978	-1,5328003	,6865217
		no trabajan	-,8288301	,33555659	,325	-1,9147463	,2570860
	otros	zona franca	,1242798	,19354807	1,000	-,5020734	,7506331
		hotelería	,0573258	,22795724	1,000	-,6803812	,7950328
		empl. doméstica	,2820695	,26110240	,992	-,5629007	1,1270396
		chiripera	,3154346	,18458166	,830	-,2819019	,9127712
		secretaria	-,1928361	,21526876	,998	-,8894811	,5038089
		tienda por depto.	-,4620605	,21815221	,565	-1,1680368	,2439158
		banca de lotería	,1032646	,22121544	1,000	-,6126248	,8191540
		centro cervecero	-,3280402	,21254901	,904	-1,0158836	,3598032
		prostíbulo	,4231393	,34289393	,978	-,6865217	1,5328003
		no trabajan	-,4056908	,14218609	,142	-,8658283	,0544467

	no trabajan	zona franca	,5299707	,18022993	,114	-,0532829	1,1132243
		hotelería	,4630166	,21676364	,552	-,2384661	1,1644993
		empl. doméstica	,6877603	,25138902	,188	-,1257758	1,5012963
		chiripera	,7211255(*)	,17056484	,001	,1691497	1,2731012
		secretaria	,2128547	,20337800	,994	-,4453099	,8710193
		tienda por depto.	-,0563697	,20642762	1,000	-,7244033	,6116639
		banca de lotería	,5089554	,20966221	,352	-,1695459	1,1874567
		centro cervecero	,0776506	,20049702	1,000	-,5711906	,7264918
		prostíbulo	,8288301	,33555659	,325	-,2570860	1,9147463
		otros	,4056908	,14218609	,142	-,0544467	,8658283

En el análisis de la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor **III** que mide **la influencia de los factores de riesgos familiares**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en las jóvenes que trabajan en tienda por departamentos en relación a aquellas que trabajan como chiriperas (trabajo informal) para un $p \leq =,045$ y en aquellas que no trabajan en relación a las chiriperas para un $p \leq =,001$

Cuadro 34. Prueba Post-Hoc del factor IV (influencia de las características personales) de acuerdo al tipo de ocupación.

(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
					Límite superior	Límite inferior	
DHS de zona franca Tukey	hotelería	,0071110	,25554653	1,000	-,8198795	,8341015	
	empl. doméstica	-,0348855	,28598065	1,000	-,9603658	,8905948	
	chiripera	-,2308855	,21705028	,993	-,9332958	,4715248	
	secretaria	-,1197743	,24410278	1,000	-,9097309	,6701824	
	tienda por depto.	-,2146081	,24669171	,999	-,10129429	,5837268	
	banca de lotería	-,3383896	,24944975	,958	-,1456499	,4688707	
	centro cervecero	-,1892837	,24166746	,999	-,9713592	,5927918	
	prostíbulo	-1,4956200(*)	,36333517	,002	-2,6714322	-,3198078	
	otros	,1761146	,19515890	,998	-,4554516	,8076808	
	no trabajan	-,0658646	,18172992	1,000	-,6539724	,5222432	
	hotelería	zona franca	-,0071110	,25554653	1,000	-,8341015	,8198795
		empl. doméstica	-,0419965	,31069439	1,000	-,10474545	,9634615
		chiripera	-,2379965	,24871047	,997	-,10428644	,5668713
		secretaria	-,1268853	,27263939	1,000	-,10091910	,7554205
		tienda por depto.	-,2217191	,27495977	,999	-,11115340	,6680958
		banca de lotería	-,3455006	,27743693	,977	-,12433320	,5523308
		centro cervecero	-,1963947	,27046114	1,000	-,10716513	,6788619
		prostíbulo	-1,5027310(*)	,38309074	,005	-2,7424755	-,2629865
		otros	,1690036	,22985445	1,000	-,5748431	,9128502
		no trabajan	-,0729756	,21856769	1,000	-,7802964	,6343453
empl. doméstica	zona franca	,0348855	,28598065	1,000	-,8905948	,9603658	
	hotelería	,0419965	,31069439	1,000	-,9634615	1,0474545	
	chiripera	-,1960000	,27988891	1,000	-,11017664	,7097664	
	secretaria	-,0848887	,30135219	1,000	-,10601138	,8903363	
	tienda por depto.	-,1797226	,30345309	1,000	-,11617465	,8023014	
	banca de lotería	-,3035040	,30569945	,996	-,12927976	,6857895	
	centro cervecero	-,1543982	,29938292	1,000	-,11232504	,8144540	
	prostíbulo	-1,4607345(*)	,40402899	,015	-2,7682385	-,1532304	
	otros	,2110001	,26327546	,999	-,6410025	1,0630026	
	no trabajan	-,0309791	,25348124	1,000	-,8512859	,7893278	
chiripera	zona franca	,2308855	,21705028	,993	-,4715248	,9332958	
	hotelería	,2379965	,24871047	,997	-,5668713	1,0428644	

	empl. doméstica	,1960000	,27988891	1,000	-,7097664	1,1017664
	secretaria	,1111113	,23693677	1,000	-,6556550	,8778775
	tienda por depto.	,0162774	,23960315	1,000	-,7591176	,7916725
	banca de lotería	-,1075041	,24244184	1,000	-,8920856	,6770775
	centro cervecero	,0416018	,23442702	1,000	-,7170424	,8002461
	prostíbulo	-1,2647345(*)	,35856006	,020	-2,4250936	-,1043754
	otros	,4070001	,18611787	,516	-,1953079	1,0093080
	no trabajan	,1650209	,17198439	,997	-,3915487	,7215906
secretaria	zona franca	,1197743	,24410278	1,000	-,6701824	,9097309
	hotelería	,1268853	,27263939	1,000	-,7554205	1,0091910
	empl. doméstica	,0848887	,30135219	1,000	-,8903363	1,0601138
	chiripera	-,1111113	,23693677	1,000	-,8778775	,6556550
	tienda por depto.	-,0948338	,26435773	1,000	-,9503388	,7606711
	banca de lotería	-,2186153	,26693330	,999	-1,0824552	,6452246
	centro cervecero	-,0695094	,25967550	1,000	-,9098619	,7708431
	prostíbulo	-1,3758457(*)	,37555380	,012	-2,5911994	-,1604921
	otros	,2958888	,21706037	,956	-,4065541	,9983318
	no trabajan	,0539097	,20507065	1,000	-,6097325	,7175519
tienda por depto.	zona franca	,2146081	,24669171	,999	-,5837268	1,0129429
	hotelería	,2217191	,27495977	,999	-,6680958	1,1115340
	empl. doméstica	,1797226	,30345309	1,000	-,8023014	1,1617465
	chiripera	-,0162774	,23960315	1,000	-,7916725	,7591176
	secretaria	,0948338	,26435773	1,000	-,7606711	,9503388
	banca de lotería	-,1237815	,26930285	1,000	-,9952896	,7477267
	centro cervecero	,0253244	,26211067	1,000	-,8229087	,8735575
	prostíbulo	-1,2810119(*)	,37724169	,031	-2,5018279	-,0601960
	otros	,3907226	,21996781	,794	-,3211293	1,1025746
	no trabajan	,1487435	,20814564	1,000	-,5248499	,8223369
banca de lotería	zona franca	,3383896	,24944975	,958	-,4688707	1,1456499
	hotelería	,3455006	,27743693	,977	-,5523308	1,2433320
	empl. doméstica	,3035040	,30569945	,996	-,6857895	1,2927976
	chiripera	,1075041	,24244184	1,000	-,6770775	,8920856
	secretaria	,2186153	,26693330	,999	-,6452246	1,0824552
	tienda por depto.	,1237815	,26930285	1,000	-,7477267	,9952896
	centro cervecero	,1491059	,26470810	1,000	-,7075330	1,0057447
	prostíbulo	-1,1572304	,37905101	,085	-2,3839017	,0694408
	otros	,5145041	,22305653	,431	-,2073434	1,2363516
	no trabajan	,2725250	,21140715	,970	-,4116232	,9566732
centro cervecero	zona franca	,1892837	,24166746	,999	-,5927918	,9713592
	hotelería	,1963947	,27046114	1,000	-,6788619	1,0716513

	empl. doméstica	,1543982	,29938292	1,000	-,8144540	1,1232504
	chiripera	-,0416018	,23442702	1,000	-,8002461	,7170424
	secretaria	,0695094	,25967550	1,000	-,7708431	,9098619
	tienda por depto.	-,0253244	,26211067	1,000	-,8735575	,8229087
	banca de lotería	-,1491059	,26470810	1,000	-1,0057447	,7075330
	prostíbulo	-1,3063363(*)	,37397546	,022	-2,5165822	-,0960904
	otros	,3653982	,21431798	,833	-,3281699	1,0589664
	no trabajan	,1234191	,20216568	1,000	-,5308222	,7776604
prostíbulo	zona franca	1,4956200(*)	,36333517	,002	,3198078	2,6714322
	hotelería	1,5027310(*)	,38309074	,005	,2629865	2,7424755
	empl. doméstica	1,4607345(*)	,40402899	,015	,1532304	2,7682385
	chiripera	1,2647345(*)	,35856006	,020	,1043754	2,4250936
	secretaria	1,3758457(*)	,37555380	,012	,1604921	2,5911994
	tienda por depto.	1,2810119(*)	,37724169	,031	,0601960	2,5018279
	banca de lotería	1,1572304	,37905101	,085	-,0694408	2,3839017
	centro cervecero	1,3063363(*)	,37397546	,022	,0960904	2,5165822
	otros	1,6717346(*)	,34574772	,000	,5528383	2,7906309
	no trabajan	1,4297554(*)	,33834930	,001	,3348016	2,5247093
otros	zona franca	-,1761146	,19515890	,998	-,8076808	,4554516
	hotelería	-,1690036	,22985445	1,000	-,9128502	,5748431
	empl. doméstica	-,2110001	,26327546	,999	-1,0630026	,6410025
	chiripera	-,4070001	,18611787	,516	-1,0093080	,1953079
	secretaria	-,2958888	,21706037	,956	-,9983318	,4065541
	tienda por depto.	-,3907226	,21996781	,794	-1,1025746	,3211293
	banca de lotería	-,5145041	,22305653	,431	-1,2363516	,2073434
	centro cervecero	-,3653982	,21431798	,833	-1,0589664	,3281699
	prostíbulo	-1,6717346(*)	,34574772	,000	-2,7906309	-,5528383
	no trabajan	-,2419791	,14336945	,841	-,7059462	,2219879
no trabajan	zona franca	,0658646	,18172992	1,000	-,5222432	,6539724
	hotelería	,0729756	,21856769	1,000	-,6343453	,7802964
	empl. doméstica	,0309791	,25348124	1,000	-,7893278	,8512859
	chiripera	-,1650209	,17198439	,997	-,7215906	,3915487
	secretaria	-,0539097	,20507065	1,000	-,7175519	,6097325
	tienda por depto.	-,1487435	,20814564	1,000	-,8223369	,5248499
	banca de lotería	-,2725250	,21140715	,970	-,9566732	,4116232
	centro cervecero	-,1234191	,20216568	1,000	-,7776604	,5308222
	prostíbulo	-1,4297554(*)	,33834930	,001	-2,5247093	-,3348016
	otros	,2419791	,14336945	,841	-,2219879	,7059462

Analizando la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, en el factor IV que mide **las influencias de las características personales** encontramos diferencias estadísticas significativas, presentando mayor media en las jóvenes que trabajan en prostíbulos en relación a aquellas que trabajan en: zona franca, $p \leq ,002$; hotelería, $p \leq ,005$; doméstica, $p \leq ,015$; chiriperas, $p \leq ,020$; secretaria, $p \leq ,012$; tienda por depto., $p \leq ,031$; centro cervecero, $p \leq ,022$; otros, $p \leq ,000$; no trabajan, $p \leq ,001$.

Tabla 35. Prueba Post-Hoc del factor V (influencia de la edad de la menarquía) de acuerdo al tipo de ocupación.

	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games- Howell	zona franca	hotelería	-,2988295	,29951920	,995	-1,3035136	,7058545
		empl. doméstica	-,2760690	,33974129	,999	-1,4423763	,8902383
		chiripera	-,3020282	,26068579	,985	-1,1693642	,5653079
		secretaria	-,3889078	,29839988	,965	-1,3858977	,6080820
		tienda por depto.	-,5631876	,26569085	,568	-1,4506927	,3243175
		banca de lotería	-,2861792	,33249431	,998	-1,4040103	,8316519
		centro cervecero	-,4871523	,25333238	,700	-1,3339534	,3596488
		prostíbulo	-1,0193004(*)	,24458362	,006	-1,8502966	-,1883043
		otros	-,2035475	,24325028	,999	-1,0159650	,6088700
		no trabajan	-,6925231	,22016079	,091	-1,4390543	,0540080
	hotelería	zona franca	,2988295	,29951920	,995	-,7058545	1,3035136
		empl. doméstica	,0227605	,34191571	1,000	-1,1566039	1,2021249
		chiripera	-,0031986	,26351336	1,000	-,8947442	,8883469
		secretaria	-,0900783	,30087322	1,000	-1,1048890	,9247324
		tienda por depto.	-,2643581	,26846571	,995	-1,1749755	,6462594
		banca de lotería	,0126503	,33471581	1,000	-1,1192180	1,1445186
		centro cervecero	-,1883227	,25624111	1,000	-1,0609112	,6842657
		prostíbulo	-,7204709	,24759515	,166	-1,5792047	,1382629
		otros	,0952820	,24627811	1,000	-,7455141	,9360782
		no trabajan	-,3936936	,22350164	,791	-1,1760698	,3886826
	empl. doméstica	zona franca	,2760690	,33974129	,999	-,8902383	1,4423763
		hotelería	-,0227605	,34191571	1,000	-1,2021249	1,1566039
		chiripera	-,0259592	,30846667	1,000	-1,1064401	1,0545218
		secretaria	-,1128388	,34093561	1,000	-1,2866264	1,0609488
		tienda por depto.	-,2871186	,31270790	,997	-1,3811835	,8069463
		banca de lotería	-,0101102	,37114292	1,000	-1,2790966	1,2588761

		centro cervecero	-,2110833	,30227785	1,000	-1,2777468	,8555803
		prostíbulo	-,7432314	,29498433	,346	-1,7991727	,3127099
		otros	,0725215	,29387974	1,000	-,9722068	1,1172498
		no trabajan	-,4164541	,27507340	,897	-1,4226848	,5897765
	chiripera	zona franca	,3020282	,26068579	,985	-,5653079	1,1693642
		hotelería	,0031986	,26351336	1,000	-,8883469	,8947442
		empl. doméstica	,0259592	,30846667	1,000	-1,0545218	1,1064401
		secretaria	-,0868796	,26224040	1,000	-,9682210	,7944617
		tienda por depto.	-,2611594	,22431935	,984	-1,0103018	,4879830
		banca de lotería	,0158490	,30046631	1,000	-1,0049421	1,0366400
		centro cervecero	-,1851241	,20953481	,998	-,8823769	,5121287
		prostíbulo	-,7172722(*)	,19886852	,033	-1,4005462	-,0339983
		otros	,0984807	,19722637	1,000	-,5524267	,7493880
		no trabajan	-,3904950	,16792354	,431	-,9525314	,1715415
	secretaria	zona franca	,3889078	,29839988	,965	-,6080820	1,3858977
		hotelería	,0900783	,30087322	1,000	-,9247324	1,1048890
		empl. doméstica	,1128388	,34093561	1,000	-1,0609488	1,2866264
		chiripera	,0868796	,26224040	1,000	-,7944617	,9682210
		tienda por depto.	-,1742798	,26721635	1,000	-1,0751472	,7265877
		banca de lotería	,1027286	,33371456	1,000	-1,0231387	1,2285959
		centro cervecero	-,0982445	,25493184	1,000	-,9599885	,7634995
		prostíbulo	-,6303926	,24623991	,307	-1,4775066	,2167213
		otros	,1853603	,24491559	,999	-,6435320	1,0142527
		no trabajan	-,3036153	,22199937	,948	-1,0710730	,4638423
	tienda por depto.	zona franca	,5631876	,26569085	,568	-,3243175	1,4506927
		hotelería	,2643581	,26846571	,995	-,6462594	1,1749755
		empl. doméstica	,2871186	,31270790	,997	-,8069463	1,3811835
		chiripera	,2611594	,22431935	,984	-,4879830	1,0103018
		secretaria	,1742798	,26721635	1,000	-,7265877	1,0751472
		banca de lotería	,2770084	,30481888	,998	-,7592633	1,3132801
		centro cervecero	,0760353	,21572988	1,000	-,6498023	,8018730
		prostíbulo	-,4561128	,20538558	,508	-1,1688165	,2565908
		otros	,3596401	,20379594	,795	-,3233873	1,0426675
		no trabajan	-,1293355	,17559288	1,000	-,7331347	,4744636
	banca de lotería	zona franca	,2861792	,33249431	,998	-,8316519	1,4040103
		hotelería	-,0126503	,33471581	1,000	-1,1445186	1,1192180
		empl. doméstica	,0101102	,37114292	1,000	-1,2588761	1,2790966
		chiripera	-,0158490	,30046631	1,000	-1,0366400	1,0049421
		secretaria	-,1027286	,33371456	1,000	-1,2285959	1,0231387

		tienda por depto.	-,2770084	,30481888	,998	-1,3132801	,7592633
		centro cervecero	-,2009730	,29410919	1,000	-1,2053275	,8033814
		prostíbulo	-,7331212	,28660787	,310	-1,7236887	,2574463
		otros	,0826317	,28547088	1,000	-,8956633	1,0609268
		no trabajan	-,4063439	,26607085	,898	-1,3355401	,5228523
	centro cervecero	zona franca	,4871523	,25333238	,700	-,3596488	1,3339534
		hotelería	,1883227	,25624111	1,000	-,6842657	1,0609112
		empl. doméstica	,2110833	,30227785	1,000	-,8555803	1,2777468
		chiripera	,1851241	,20953481	,998	-,5121287	,8823769
		secretaria	,0982445	,25493184	1,000	-,7634995	,9599885
		tienda por depto.	-,0760353	,21572988	1,000	-,8018730	,6498023
		banca de lotería	,2009730	,29410919	1,000	-,8033814	1,2053275
		prostíbulo	-,5321482	,18912668	,203	-1,1927512	,1284549
		otros	,2836048	,18739918	,910	-,3397348	,9069443
		no trabajan	-,2053709	,15626429	,961	-,7375844	,3268427
	prostíbulo	zona franca	1,0193004(*)	,24458362	,006	,1883043	1,8502966
		hotelería	,7204709	,24759515	,166	-,1382629	1,5792047
		empl. doméstica	,7432314	,29498433	,346	-,3127099	1,7991727
		chiripera	,7172722(*)	,19886852	,033	,0339983	1,4005462
		secretaria	,6303926	,24623991	,307	-,2167213	1,4775066
		tienda por depto.	,4561128	,20538558	,508	-,2565908	1,1688165
		banca de lotería	,7331212	,28660787	,310	-,2574463	1,7236887
		centro cervecero	,5321482	,18912668	,203	-,1284549	1,1927512
		otros	,8157529(*)	,17539186	,003	,2024422	1,4290637
		no trabajan	,3267773	,14164173	,480	-,2172385	,8707930
	otros	zona franca	,2035475	,24325028	,999	-,6088700	1,0159650
		hotelería	-,0952820	,24627811	1,000	-,9360782	,7455141
		empl. doméstica	-,0725215	,29387974	1,000	-1,1172498	,9722068
		chiripera	-,0984807	,19722637	1,000	-,7493880	,5524267
		secretaria	-,1853603	,24491559	,999	-1,0142527	,6435320
		tienda por depto.	-,3596401	,20379594	,795	-1,0426675	,3233873
		banca de lotería	-,0826317	,28547088	1,000	-1,0609268	,8956633
		centro cervecero	-,2836048	,18739918	,910	-,9069443	,3397348
		prostíbulo	-,8157529(*)	,17539186	,003	-1,4290637	-,2024422
		no trabajan	-,4889756(*)	,13932671	,026	-,9464281	-,0315232
	no trabajan	zona franca	,6925231	,22016079	,091	-,0540080	1,4390543
		hotelería	,3936936	,22350164	,791	-,3886826	1,1760698
		empl. doméstica	,4164541	,27507340	,897	-,5897765	1,4226848

	chiripera	,3904950	,16792354	,431	-,1715415	,9525314
	secretaria	,3036153	,22199937	,948	-,4638423	1,0710730
	tienda por depto.	,1293355	,17559288	1,000	-,4744636	,7331347
	banca de lotería	,4063439	,26607085	,898	-,5228523	1,3355401
	centro cervecero	,2053709	,15626429	,961	-,3268427	,7375844
	prostíbulo	-,3267773	,14164173	,480	-,8707930	,2172385
	otros	,4889756(*)	,13932671	,026	,0315232	,9464281

Analizando la prueba Post Hoc de Games según el contraste de Levene, en el factor V que mide **la influencia de la edad de la menarquía**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en quedar embarazadas aquellas jóvenes que trabajan en prostíbulos en relación a las que trabajan en zona franca con un $p \leq =,006$; de las que trabajan como chiriperas con un $p \leq =,033$ y las que trabajan en otros tipos de actividad con un $p =,003$. Observamos en el mismo factor que las que no trabajan en relación a las que trabajan en otros tipos de actividad laboral presentan diferencias estadísticamente significativas con un $p \leq =,026$.

Tabla 36. Prueba Post-Hoc del factor VI (inicio de la actividad sexual) de acuerdo al tipo de ocupación.

	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games- Howell	zona franca	hotelería	-,3782159	,26014277	,927	-1,2576837	,5012518
		empl. doméstica	-,0395029	,31064565	1,000	-1,1272313	1,0482255
		chiripera	,0442298	,22457328	1,000	-,6999868	,7884463
		secretaria	-,4777253	,25923360	,750	-1,3487225	,3932718
		tienda por depto.	-,6225466	,24450259	,301	-1,4428947	,1978015
		banca de lotería	-,1911135	,26899848	1,000	-1,0991908	,7169638
		centro cervecero	-,1447968	,25403359	1,000	-,9965452	,7069516
		prostíbulo	-,2398370	,30855016	,999	-1,4074675	,9277935
		otros	-,0781924	,20108936	1,000	-,7439212	,5875363
		no trabajan	-,4328063	,17311845	,327	-1,0145472	,1489347
	hotelería	zona franca	,3782159	,26014277	,927	-,5012518	1,2576837
		empl. doméstica	,3387130	,33892092	,994	-,8321567	1,5095828
		chiripera	,4224457	,26229722	,870	-,4624802	1,3073716
		secretaria	-,0995094	,29252133	1,000	-1,0861352	,8871164
		tienda por depto.	-,2443307	,27954998	,998	-1,1889507	,7002894
		banca de lotería	,1871025	,30120898	1,000	-,8304421	1,2046470
		centro cervecero	,2334192	,28792314	,999	-,7373083	1,2041466

		prostíbulo	,1383789	,33700130	1,000	-1,0914029	1,3681607
		otros	,3000235	,24249454	,974	-,5256436	1,1256906
		no trabajan	-,0545903	,21985602	1,000	-,8211212	,7119406
	empl. doméstica	zona franca	,0395029	,31064565	1,000	-1,0482255	1,1272313
		hotelería	-,3387130	,33892092	,994	-1,5095828	,8321567
		chiripera	,0837327	,31245206	1,000	-1,0079717	1,1754370
		secretaria	-,4382224	,33822357	,963	-1,6046082	,7281633
		tienda por depto.	-,5830437	,32706979	,781	-1,7176310	,5515436
		banca de lotería	-,1516106	,34576482	1,000	-1,3417113	1,0384902
		centro cervecero	-,1052939	,33425468	1,000	-1,2596337	1,0490459
		prostíbulo	-,2003341	,37735438	1,000	-1,5528243	1,1521560
		otros	-,0386895	,29602375	1,000	-1,0896748	1,0122957
		no trabajan	-,3933034	,27778252	,929	-1,4064040	,6197972
	chiripera	zona franca	-,0442298	,22457328	1,000	-,7884463	,6999868
		hotelería	-,4224457	,26229722	,870	-1,3073716	,4624802
		empl. doméstica	-,0837327	,31245206	1,000	-1,1754370	1,0079717
		secretaria	-,5219551	,26139554	,652	-1,3985677	,3546575
		tienda por depto.	-,6667764	,24679361	,224	-1,4930569	,1595041
		banca de lotería	-,2353433	,27108255	,998	-1,1487574	,6780709
		centro cervecero	-,1890265	,25623940	1,000	-1,0465358	,6684827
		prostíbulo	-,2840668	,31036877	,996	-1,4539456	,8858120
		otros	-,1224222	,20386883	1,000	-,7954610	,5506166
		no trabajan	-,4770360	,17633935	,222	-1,0664230	,1123509
	secretaria	zona franca	,4777253	,25923360	,750	-,3932718	1,3487225
		hotelería	,0995094	,29252133	1,000	-,8871164	1,0861352
		empl. doméstica	,4382224	,33822357	,963	-,7281633	1,6046082
		chiripera	,5219551	,26139554	,652	-,3546575	1,3985677
		tienda por depto.	-,1448213	,27870412	1,000	-1,0823087	,7926661
		banca de lotería	,2866119	,30042411	,996	-,7249363	1,2981600
		centro cervecero	,3329286	,28710195	,984	-,6311322	1,2969893
		prostíbulo	,2378883	,33629997	1,000	-,9876758	1,4634525
		otros	,3995329	,24151894	,850	-,4161024	1,2151682
		no trabajan	,0449191	,21877949	1,000	-,7088440	,7986821
	tienda por depto.	zona franca	,6225466	,24450259	,301	-,1978015	1,4428947
		hotelería	,2443307	,27954998	,998	-,7002894	1,1889507
		empl. doméstica	,5830437	,32706979	,781	-,5515436	1,7176310
		chiripera	,6667764	,24679361	,224	-,1595041	1,4930569
		secretaria	,1448213	,27870412	1,000	-,7926661	1,0823087
		banca de lotería	,4314331	,28780915	,913	-,5393830	1,4022492

		centro cervecero	,4777498	,27387404	,806	-,4425377	1,3980373
		prostíbulo	,3827096	,32508019	,977	-,8184833	1,5839025
		otros	,5443542	,22563435	,379	-,2157278	1,3044362
		no trabajan	,1897403	,20110675	,996	-,5027973	,8822779
	banca de lotería	zona franca	,1911135	,26899848	1,000	-,7169638	1,0991908
		hotelería	-,1871025	,30120898	1,000	-1,2046470	,8304421
		empl. doméstica	,1516106	,34576482	1,000	-1,0384902	1,3417113
		chiripera	,2353433	,27108255	,998	-,6780709	1,1487574
		secretaría	-,2866119	,30042411	,996	-1,2981600	,7249363
		tienda por depto.	-,4314331	,28780915	,913	-1,4022492	,5393830
		centro cervecero	,0463167	,29594873	1,000	-,9498502	1,0424836
		prostíbulo	-,0487235	,34388340	1,000	-1,2937101	1,1962630
		otros	,1129210	,25197127	1,000	-,7433821	,9692242
		no trabajan	-,2416928	,23026634	,992	-1,0406999	,5573143
	centro cervecero	zona franca	,1447968	,25403359	1,000	-,7069516	,9965452
		hotelería	-,2334192	,28792314	,999	-1,2041466	,7373083
		empl. doméstica	,1052939	,33425468	1,000	-1,0490459	1,2596337
		chiripera	,1890265	,25623940	1,000	-,6684827	1,0465358
		secretaría	-,3329286	,28710195	,984	-1,2969893	,6311322
		tienda por depto.	-,4777498	,27387404	,806	-1,3980373	,4425377
		banca de lotería	-,0463167	,29594873	1,000	-1,0424836	,9498502
		prostíbulo	-,0950402	,33230810	1,000	-1,3110228	1,1209424
		otros	,0666043	,23592881	1,000	-,7278054	,8610141
		no trabajan	-,2880095	,21259226	,951	-1,0180184	,4419994
	prostíbulo	zona franca	,2398370	,30855016	,999	-,9277935	1,4074675
		hotelería	-,1383789	,33700130	1,000	-1,3681607	1,0914029
		empl. doméstica	,2003341	,37735438	1,000	-1,1521560	1,5528243
		chiripera	,2840668	,31036877	,996	-,8858120	1,4539456
		secretaría	-,2378883	,33629997	1,000	-1,4634525	,9876758
		tienda por depto.	-,3827096	,32508019	,977	-1,5839025	,8184833
		banca de lotería	,0487235	,34388340	1,000	-1,1962630	1,2937101
		centro cervecero	,0950402	,33230810	1,000	-1,1209424	1,3110228
		otros	,1616446	,29382400	1,000	-,9847164	1,3080056
		no trabajan	-,1929693	,27543712	,999	-1,3279789	,9420404
	otros	zona franca	,0781924	,20108936	1,000	-,5875363	,7439212
		hotelería	-,3000235	,24249454	,974	-1,1256906	,5256436
		empl. doméstica	,0386895	,29602375	1,000	-1,0122957	1,0896748
		chiripera	,1224222	,20386883	1,000	-,5506166	,7954610
		secretaría	-,3995329	,24151894	,850	-1,2151682	,4161024

		tienda por depto.	-,5443542	,22563435	,379	-1,3044362	,2157278
		banca de lotería	-,1129210	,25197127	1,000	-,9692242	,7433821
		centro cervecero	-,0666043	,23592881	1,000	-,8610141	,7278054
		prostíbulo	-,1616446	,29382400	1,000	-1,3080056	,9847164
		no trabajan	-,3546138	,14525611	,350	-,8310239	,1217962
	no trabajan	zona franca	,4328063	,17311845	,327	-,1489347	1,0145472
		hotelería	,0545903	,21985602	1,000	-,7119406	,8211212
		empl. doméstica	,3933034	,27778252	,929	-,6197972	1,4064040
		chiripera	,4770360	,17633935	,222	-,1123509	1,0664230
		secretaria	-,0449191	,21877949	1,000	-,7986821	,7088440
		tienda por depto.	-,1897403	,20110675	,996	-,8822779	,5027973
		banca de lotería	,2416928	,23026634	,992	-,5573143	1,0406999
		centro cervecero	,2880095	,21259226	,951	-,4419994	1,0180184
		prostíbulo	,1929693	,27543712	,999	-,9420404	1,3279789
		otros	,3546138	,14525611	,350	-,1217962	,8310239

Basado en las medias observadas.

La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Tabla 37. Prueba Post-Hoc del factor VII (primer embarazo) de acuerdo al tipo de ocupación.

	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games- Howell	zona franca	hotelería	,4671977	,27204751	,820	-,4482255	1,3826209
		empl. doméstica	-,1408319	,29382317	1,000	-1,1513728	,8697090
		chiripera	,1067408	,24868576	1,000	-,7175719	,9310536
		secretaria	,1543344	,24482646	1,000	-,6631063	,9717750
		tienda por depto.	,1884489	,23491437	,999	-,5960977	,9729954
		banca de lotería	,5029078	,23511760	,555	-,2828252	1,2886408
		centro cervecero	-,1160261	,25456550	1,000	-,9659870	,7339347
		prostíbulo	-,6967947	,31711676	,535	-1,8717464	,4781570
		otros	-,0973875	,22028393	1,000	-,8285340	,6337589
		no trabajan	-,2063839	,19547275	,992	-,8638511	,4510833
	hotelería	zona franca	-,4671977	,27204751	,820	-1,3826209	,4482255
		empl. doméstica	-,6080296	,31104542	,679	-1,6766444	,4605851
		chiripera	-,3604569	,26881556	,957	-1,2644303	,5435166
		secretaria	-,3128634	,26524930	,982	-1,2104668	,5847400
		tienda por depto.	-,2787489	,25612879	,990	-1,1481212	,5906235
		banca de lotería	,0357101	,25631520	1,000	-,8346363	,9060565

		centro cervecero	-,5832239	,27426409	,565	-1,5091748	,3427271
		prostíbulo	-1,1639924	,33313696	,067	-2,3791421	,0511573
		otros	-,5645853	,24278016	,436	-1,3895959	,2604254
		no trabajan	-,6735816	,22051484	,125	-1,4395340	,0923708
	empl. doméstica	zona franca	,1408319	,29382317	1,000	-,8697090	1,1513728
		hotelería	,6080296	,31104542	,679	-,4605851	1,6766444
		chiripera	,2475727	,29083331	,998	-,7533998	1,2485452
		secretaria	,2951663	,28754026	,993	-,7003344	1,2906670
		tienda por depto.	,3292808	,27914900	,980	-,6429450	1,3015065
		banca de lotería	,6437397	,27932005	,457	-,3292701	1,6167495
		centro cervecero	,0248058	,29587666	1,000	-,9944990	1,0441105
		prostíbulo	-,5559628	,35114448	,871	-1,8275488	,7156232
		otros	,0434444	,26695395	1,000	-,8933094	,9801981
		no trabajan	-,0655520	,24687852	1,000	-,9575722	,8264682
	chiripera	zona franca	-,1067408	,24868576	1,000	-,9310536	,7175719
		hotelería	,3604569	,26881556	,957	-,5435166	1,2644303
		empl. doméstica	-,2475727	,29083331	,998	-1,2485452	,7533998
		secretaria	,0475935	,24123008	1,000	-,7561497	,8513367
		tienda por depto.	,0817080	,23116383	1,000	-,6882419	,8516579
		banca de lotería	,3961670	,23137036	,824	-,3750132	1,1673471
		centro cervecero	-,2227670	,25110864	,998	-1,0598185	,6142846
		prostíbulo	-,8035355	,31434852	,343	-1,9723033	,3652323
		otros	-,2041284	,21627983	,997	-,9188515	,5105947
		no trabajan	-,3131247	,19094908	,859	-,9510831	,3248337
	secretaria	zona franca	-,1543344	,24482646	1,000	-,9717750	,6631063
		hotelería	,3128634	,26524930	,982	-,5847400	1,2104668
		empl. doméstica	-,2951663	,28754026	,993	-1,2906670	,7003344
		chiripera	-,0475935	,24123008	1,000	-,8513367	,7561497
		tienda por depto.	,0341145	,22700684	1,000	-,7294606	,7976896
		banca de lotería	,3485734	,22721715	,901	-,4162620	1,1134089
		centro cervecero	-,2703605	,24728716	,990	-1,1007692	,5600482
		prostíbulo	-,8511291	,31130433	,269	-2,0174940	,3152359
		otros	-,2517219	,21183095	,981	-,9601048	,4566610
		no trabajan	-,3607182	,18589498	,688	-,9945481	,2731117
	tienda por depto.	zona franca	-,1884489	,23491437	,999	-,9729954	,5960977
		hotelería	,2787489	,25612879	,990	-,5906235	1,1481212
		empl. doméstica	-,3292808	,27914900	,980	-1,3015065	,6429450
		chiripera	-,0817080	,23116383	1,000	-,8516579	,6882419
		secretaria	-,0341145	,22700684	1,000	-,7976896	,7294606

		banca de lotería	,3144589	,21650034	,928	-,4148665	1,0437844
		centro cervecero	-,3044750	,23747779	,968	-1,1030483	,4940983
		prostíbulo	-,8852436	,30357067	,211	-2,0382742	,2677871
		otros	-,2858364	,20029258	,937	-,9540463	,3823734
		no trabajan	-,3948327	,17263171	,461	-,9823820	,1927165
	banca de lotería	zona franca	-,5029078	,23511760	,555	-1,2886408	,2828252
		hotelería	-,0357101	,25631520	1,000	-,9060565	,8346363
		empl. doméstica	-,6437397	,27932005	,457	-1,6167495	,3292701
		chiripera	-,3961670	,23137036	,824	-1,1673471	,3750132
		secretaria	-,3485734	,22721715	,901	-1,1134089	,4162620
		tienda por depto.	-,3144589	,21650034	,928	-1,0437844	,4148665
		centro cervecero	-,6189339	,23767884	,273	-1,4186568	,1807889
		prostíbulo	-1,1997025(*)	,30372796	,038	-2,3532540	-,0461510
		otros	-,6002954	,20053090	,119	-1,2701654	,0695747
		no trabajan	-,7092917(*)	,17290816	,008	-1,2991247	-,1194586
	centro cervecero	zona franca	,1160261	,25456550	1,000	-,7339347	,9659870
		hotelería	,5832239	,27426409	,565	-,3427271	1,5091748
		empl. doméstica	-,0248058	,29587666	1,000	-1,0441105	,9944990
		chiripera	,2227670	,25110864	,998	-,6142846	1,0598185
		secretaria	,2703605	,24728716	,990	-,5600482	1,1007692
		tienda por depto.	,3044750	,23747779	,968	-,4940983	1,1030483
		banca de lotería	,6189339	,23767884	,273	-,1807889	1,4186568
		prostíbulo	-,5807686	,31902035	,754	-1,7618914	,6003543
		otros	,0186386	,22301558	1,000	-,7285480	,7658251
		no trabajan	-,0903577	,19854606	1,000	-,7679609	,5872454
	prostíbulo	zona franca	,6967947	,31711676	,535	-,4781570	1,8717464
		hotelería	1,1639924	,33313696	,067	-,0511573	2,3791421
		empl. doméstica	,5559628	,35114448	,871	-,7156232	1,8275488
		chiripera	,8035355	,31434852	,343	-,3652323	1,9723033
		secretaria	,8511291	,31130433	,269	-,3152359	2,0174940
		tienda por depto.	,8852436	,30357067	,211	-,2677871	2,0382742
		banca de lotería	1,1997025(*)	,30372796	,038	,0461510	2,3532540
		centro cervecero	,5807686	,31902035	,754	-,6003543	1,7618914
		otros	,5994071	,29239596	,625	-,5348467	1,7336610
		no trabajan	,4904108	,27418969	,765	-,6305944	1,6114160
	otros	zona franca	,0973875	,22028393	1,000	-,6337589	,8285340
		hotelería	,5645853	,24278016	,436	-,2604254	1,3895959
		empl. doméstica	-,0434444	,26695395	1,000	-,9801981	,8933094
		chiripera	,2041284	,21627983	,997	-,5105947	,9188515

		secretaria	,2517219	,21183095	,981	-,4566610	,9601048
		tienda por depto.	,2858364	,20029258	,937	-,3823734	,9540463
		banca de lotería	,6002954	,20053090	,119	-,0695747	1,2701654
		centro cervecero	-,0186386	,22301558	1,000	-,7658251	,7285480
		prostíbulo	-,5994071	,29239596	,625	-,17336610	,5348467
		no trabajan	-,1089963	,15212480	1,000	-,6074797	,3894871
	no trabajan	zona franca	,2063839	,19547275	,992	-,4510833	,8638511
		hotelería	,6735816	,22051484	,125	-,0923708	1,4395340
		empl. doméstica	,0655520	,24687852	1,000	-,8264682	,9575722
		chiripera	,3131247	,19094908	,859	-,3248337	,9510831
		secretaria	,3607182	,18589498	,688	-,2731117	,9945481
		tienda por depto.	,3948327	,17263171	,461	-,1927165	,9823820
		banca de lotería	,7092917(*)	,17290816	,008	,1194586	1,2991247
		centro cervecero	,0903577	,19854606	1,000	-,5872454	,7679609
		prostíbulo	-,4904108	,27418969	,765	-,16114160	,6305944
		otros	,1089963	,15212480	1,000	-,3894871	,6074797

Al analizar la prueba Post Hoc en el factor VII que mide **el primer embarazo**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas en presentando mayor media a quedar embarazadas aquellas jóvenes que trabajan en prostíbulos respecto a las que trabajan en banca de lotería para un $p \leq =,038$ y en aquellas que no trabajan respecto a las que trabajan en banca de lotería para un $p \leq =,008$.

Tabla 38. Estudios de las diferencia de los sujetos según el centro de estudio.

FACT.	COLEGIO PRIVADO		COLEGIO CATÓLICO		COLEGIO EPISCOPAL	
	(N=81)		(N=55)		(N=26)	
	M	DT	M	DT	M	DT
I	-,2611137	,91459376	-,0225141	,79530309	,0790176	1,03892374
II	-,2265256	,96783479	-,0115866	,91004281	-,2448047	,95360574
III	,2053867	,85036654	,2209866	,94183337	,2342706	,97313679
IV	-,0513327	,90181771	-,0911155	,78379747	-,1022971	1,14013743
V	-,1256270	1,09699827	,2758927	,92710441	,0883921	,76913126
VI	,1030344	,97909881	,1318518	,89683812	-,1087264	,92544600
VII	,0874760	1,02686546	,0403132	,86047463	,2377499	,77760894

Continuación tabla 38.

COLEGIO EVANGÉLICO		ESCUELA PUBLICAS Y LICEO		CENAPEC		F	P
(N=19)		(N=212)		(N=48)			
M	DT	M	DT	M	DT		
,0211985	,95011948	,1234106	1,05724671	-,1298290	1,03228835	1,973	,081
-,2063548	1,03806033	,0809039	1,03796266	,2524976	,92147527	2,226	,051*
,3559111	,82717130	-,2002510	1,06641959	,0168601	,92076912	3,808	,002**
-,0274553	,81070065	,0090542	1,04170015	,2173165	1,17808498	,646	,665
-,0457153	,93014305	-,0507784	1,01570714	,0903566	,95231727	1,334	,249
,2309097	,79194531	-,0648722	1,05306166	-,0709400	1,02021327	,853	,513
,1821640	,99937726	-,1137169	1,07948761	,1075540	,80667161	1,224	,297

Se analizó si la variable centro de estudio de las adolescentes influía en los factores de Embarazo/ no embarazo de las encuestadas y como se observa en la tabla 38, en los **factores, II, III** existen diferencias estadísticamente significativas para el factor II, $p \leq =,051$ (**influencias de las características familiares**) y $p \leq =,002$ para el factor III (**influencias de los factores de riesgos familiares**)

Tabla 39. Prueba Post-Hoc del factor I (educación escolar) de acuerdo al centro de estudio.

	(I) ESTUDIOS.CENTROS	(J) ESTUDIOS.CENTROS	Diferencia medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games- Howell	colegio privado	colegio católico	-,2385996	,14773985	,590	-,6661695	,1889703
		colegio episcopal	-,3401313	,22768592	,670	-1,0229529	,3426902
		colegio evangélico	-,2823122	,24049716	,845	-1,0203924	,4557679
		escuela pública o liceo	-,3845243(*)	,12489771	,029	-,7446385	-,0244102
		cenapac	-,1312848	,18035336	,978	-,6565409	,3939714
	colegio católico	colegio privado	,2385996	,14773985	,590	-,1889703	,6661695
		colegio episcopal	-,1015317	,23024785	,998	-,7910250	,5879615
		colegio evangélico	-,0437126	,24292401	1,000	-,7875234	,7000981
		escuela pública o liceo	-,1459247	,12950919	,869	-,5216375	,2297880
		cenapac	,1073148	,18357704	,992	-,4275578	,6421875
	colegio episcopal	colegio privado	,3401313	,22768592	,670	-,3426902	1,0229529
		colegio católico	,1015317	,23024785	,998	-,5879615	,7910250
		colegio evangélico	,0578191	,29837207	1,000	-,8341395	,9497777
		escuela pública o liceo	-,0443930	,21630175	1,000	-,6999960	,6112100

		liceo					
		cenapac	,2088466	,25241701	,961	-,5384422	,9561354
	colegio evangélico	colegio privado	,2823122	,24049716	,845	-,4557679	1,0203924
		colegio católico	,0437126	,24292401	1,000	-,7000981	,7875234
		colegio episcopal	-,0578191	,29837207	1,000	-,9497777	,8341395
		escuela pública o liceo	-,1022121	,22974867	,997	-,8173511	,6129269
		cenapac	,1510275	,26403096	,992	-,6436188	,9456738
	escuela pública o liceo	colegio privado	,3845243(*)	,12489771	,029	,0244102	,7446385
		colegio católico	,1459247	,12950919	,869	-,2297880	,5216375
		colegio episcopal	,0443930	,21630175	1,000	-,6112100	,6999960
		colegio evangélico	,1022121	,22974867	,997	-,6129269	,8173511
		cenapac	,2532396	,16574952	,648	-,2322224	,7387016
	cenapac	colegio privado	,1312848	,18035336	,978	-,3939714	,6565409
		colegio católico	-,1073148	,18357704	,992	-,6421875	,4275578
		colegio episcopal	-,2088466	,25241701	,961	-,9561354	,5384422
		colegio evangélico	-,1510275	,26403096	,992	-,9456738	,6436188
		escuela pública o liceo	-,2532396	,16574952	,648	-,7387016	,2322224

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post Hoc en el factor I que mide **la influencia de la educación escolar**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media a quedar embarazadas las jóvenes que estudian en escuelas públicas o liceos en relación con aquellas que estudian en colegios privados, para un $p \leq ,029$.

Tabla 40. Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al centro de estudio.

	(I) ESTUDIOS.CENTROS	(J) ESTUDIOS.CENTROS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite inferior	Límite superior
DHS de Tukey	colegio privado	colegio católico	-,2149390	,17351631	,818	-,7116242	,2817461
		colegio episcopal	,0182791	,22385016	1,000	-,6224852	,6590433
		colegio evangélico	-,0201708	,25314852	1,000	-,7448007	,7044591
		escuela pública o liceo	-,3074295	,12972332	,169	-,6787585	,0638996
		cenapac	-,4790232	,18089494	,088	-,9968294	,0387831
	colegio católico	colegio privado	,2149390	,17351631	,818	-,2817461	,7116242

		colegio episcopal	,2332181	,23635739	,922	-,4433477	,9097840
		colegio evangélico	,1947683	,26427277	,977	-,5617045	,9512410
		escuela pública o liceo	-,0924904	,15027995	,990	-,5226622	,3376814
		cenapac	-,2640841	,19616040	,759	-,8255873	,2974191
	colegio episcopal	colegio privado	-,0182791	,22385016	1,000	-,6590433	,6224852
		colegio católico	-,2332181	,23635739	,922	-,9097840	,4433477
		colegio evangélico	-,0384499	,29973501	1,000	-,8964322	,8195325
		escuela pública o liceo	-,3257085	,20636145	,613	-,9164119	,2649948
		cenapac	-,4973022	,24182615	,312	-,11895222	,1949178
	colegio evangélico	colegio privado	,0201708	,25314852	1,000	-,7044591	,7448007
		colegio católico	-,1947683	,26427277	,977	-,9512410	,5617045
		colegio episcopal	,0384499	,29973501	1,000	-,8195325	,8964322
		escuela pública o liceo	-,2872587	,23782415	,833	-,9680231	,3935057
		cenapac	-,4588524	,26917497	,529	-,12293576	,3116528
	escuela pública o liceo	colegio privado	,3074295	,12972332	,169	-,0638996	,6787585
		colegio católico	,0924904	,15027995	,990	-,3376814	,5226622
		colegio episcopal	,3257085	,20636145	,613	-,2649948	,9164119
		colegio evangélico	,2872587	,23782415	,833	-,3935057	,9680231
		cenapac	-,1715937	,15874236	,889	-,6259889	,2828015
	cenapac	colegio privado	,4790232	,18089494	,088	-,0387831	,9968294
		colegio católico	,2640841	,19616040	,759	-,2974191	,8255873
		colegio episcopal	,4973022	,24182615	,312	-,1949178	1,1895222
		colegio evangélico	,4588524	,26917497	,529	-,3116528	1,2293576
		escuela pública o liceo	,1715937	,15874236	,889	-,2828015	,6259889

Como puede verse en la tabla 40, la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor II que mide **las características de las influencias familiares**, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla 41. Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al centro de estudio.

	(I) ESTUDIOS.CENTROS	(J) ESTUDIOS.CENTROS	Diferencia medias (I-J)	entre Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	colegio privado	colegio católico	-,0155999	,17199854	1,000	-,5079405	,4767407
		colegio episcopal	-,0288840	,22189211	1,000	-,6640434	,6062754

		colegio evangélico	-,1505244	,25093419	,991	-,8688159	,5677671
		escuela pública o liceo	,4056377(*)	,12858862	,021	,0375567	,7737187
		cenapac	,1885265	,17931263	,900	-,3247504	,7018035
	colegio católico	colegio privado	,0155999	,17199854	1,000	-,4767407	,5079405
		colegio episcopal	-,0132841	,23428994	1,000	-,6839319	,6573638
		colegio evangélico	-,1349245	,26196114	,996	-,8847803	,6149313
		escuela pública o liceo	,4212376	,14896544	,055	-,0051715	,8476466
		cenapac	,2041264	,19444456	,901	-,3524652	,7607181
	colegio episcopal	colegio privado	,0288840	,22189211	1,000	-,6062754	,6640434
		colegio católico	,0132841	,23428994	1,000	-,6573638	,6839319
		colegio evangélico	-,1216404	,29711319	,999	-,9721179	,7288370
		escuela pública o liceo	,4345216	,20455638	,277	-,1510148	1,0200580
		cenapac	,2174105	,23971087	,945	-,4687546	,9035755
	colegio evangélico	colegio privado	,1505244	,25093419	,991	-,5677671	,8688159
		colegio católico	,1349245	,26196114	,996	-,6149313	,8847803
		colegio episcopal	,1216404	,29711319	,999	-,7288370	,9721179
		escuela pública o liceo	,5561621	,23574387	,173	-,1186476	1,2309717
		cenapac	,3390509	,26682047	,801	-,4247145	1,1028164
	escuela pública o liceo	colegio privado	-,4056377(*)	,12858862	,021	-,7737187	-,0375567
		colegio católico	-,4212376	,14896544	,055	-,8476466	,0051715
		colegio episcopal	-,4345216	,20455638	,277	-1,0200580	,1510148
		colegio evangélico	-,5561621	,23574387	,173	-1,2309717	,1186476
		cenapac	-,2171111	,15735382	,739	-,6675317	,2333094
	cenapac	colegio privado	-,1885265	,17931263	,900	-,7018035	,3247504
		colegio católico	-,2041264	,19444456	,901	-,7607181	,3524652
		colegio episcopal	-,2174105	,23971087	,945	-,9035755	,4687546
		colegio evangélico	-,3390509	,26682047	,801	-1,1028164	,4247145
		escuela pública o liceo	,2171111	,15735382	,739	-,2333094	,6675317

Al analizar la prueba Post Hoc Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error, en el factor III que mide **la influencia de los factores de riesgos familiares** de las jóvenes, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en quedar embarazadas las jóvenes que estudian en colegio privado respecto a las que estudian en escuela pública o liceo para un $p \leq ,021$.

Tabla 42. Distribución de la población de acuerdo al horario de estudio.

FACT.	MATUTINO		VESPERTIVO		NOCTURNO		SABATINO	
	(N=157)		(N=80)		(N=153)		(N=22)	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
I	-,0540778	,99048924	,0675757	,90132564	,0168608	1,00980775	-,2079591	1,03213045
II	-,0506755	,97107172	-,1165067	1,02811714	,0545721	1,02972305	,4449644	,89579742
III	,1469917	,93515314	,0658805	,98675081	-,1614167	1,05697704	-,0658790	,85549385
IV	-,0081372	,93373436	,0068369	,97871941	-,0800811	1,00862778	,4494781	1,07245997
V	,0095477	1,02511790	,1541559	,78457223	-,1174571	1,08849948	,1790245	,98629138
VI	,1805223	,93536376	,0920883	,97666513	-,1952834	1,03587933	-,1134836	,87550017
VII	,0237274	,96510387	,0502714	1,02589379	-,1051712	1,06271156	,3166211	,63147742

Continuación tabla 42.

DOMINICAL		DEJARON LA ESCUELA		F	P
(N=25)		(N=4)			
M	DT	M	DT		
-,0295331	1,05485745	1,4544704	1,67319660	2,086	,066
,0908741	,94761645	-,7835027	,53370169	1,809	,110
,0487224	,98433817	-,8550251	1,57192637	2,190	,054*
,0158110	1,27264818	,6748027	1,06298337	1,461	,201
-,0045226	,94914443	,0785022	,42270454	,951	,448
-,0520139	1,16475637	-,5084333	1,06220897	2,652	,022*
-,0781070	,92160732	,8328223	1,15721023	1,430	,212

Se analizó si la variable horario de estudio de las adolescentes influencia de Embarazo/ no embarazo de las jóvenes y como se observa en la tabla 42, en los factores **III** y **VI** existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de $p \leq =,054$ en el factor III (**influencia de los factores de riesgos familiares**) y de $p \leq =,022$ en el factor VI (**inicio de la actividad sexual**).

Tabla 43. Prueba Post-Hoc del factor III (influencias de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al horario de estudio.

	(I) ESTUDIOS.HORARIOS	(J) ESTUDIOS.HORARIOS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	matutino	vespetino	,0811111	,13644639	,991	-,3094625	,4716848
		nocturno	,3084084	,11284128	,071	-,0145963	,6314131
		sabatino	,2128706	,22612472	,936	-,4344045	,8601457

		dominical	,0982693	,21389398	,997	-,5139957	,7105343
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	1,0020168	,50293957	,348	-,4376324	2,4416660
	vespetino	matutino	-,0811111	,13644639	,991	-,4716848	,3094625
		nocturno	,2272973	,13704713	,560	-,1649960	,6195905
		sabatino	,1317595	,23912580	,994	-,5527308	,8162498
		dominical	,0171582	,22759480	1,000	-,6343250	,6686414
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,9209057	,50891745	,461	-,5358550	2,3776664
	nocturno	matutino	-,3084084	,11284128	,071	-,6314131	,0145963
		vespetino	-,2272973	,13704713	,560	-,6195905	,1649960
		sabatino	-,0955378	,22648772	,998	-,7438520	,5527764
		dominical	-,2101391	,21427770	,924	-,8235025	,4032243
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,6936084	,50310288	,740	-,7465083	2,1337251
	sabatino	matutino	-,2128706	,22612472	,936	-,8601457	,4344045
		vespetino	-,1317595	,23912580	,994	-,8162498	,5527308
		nocturno	,0955378	,22648772	,998	-,5527764	,7438520
		dominical	-,1146013	,29036902	,999	-,9457738	,7165711
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,7891462	,53991828	,689	-,7563535	2,3346458
	dominical	matutino	-,0982693	,21389398	,997	-,7105343	,5139957
		vespetino	-,0171582	,22759480	1,000	-,6686414	,6343250
		nocturno	,2101391	,21427770	,924	-,4032243	,8235025
		sabatino	,1146013	,29036902	,999	-,7165711	,9457738
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,9037475	,53491120	,539	-,6274195	2,4349145
	dejaron la escuela al momento de salir embarazada	matutino	-1,0020168	,50293957	,348	-2,4416660	,4376324
		vespetino	-,9209057	,50891745	,461	-2,3776664	,5358550
		nocturno	-,6936084	,50310288	,740	-2,1337251	,7465083
		sabatino	-,7891462	,53991828	,689	-2,3346458	,7563535

		dominical	-,9037475	,53491120	,539	-2,4349145	,6274195
--	--	-----------	-----------	-----------	------	------------	----------

Como puede verse en la tabla 43, la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor III que mide **las influencias de los factores de riesgos familiares**, no existe diferencias de medias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla 44. Prueba Post-Hoc del factor VI (influencias del medio ambiente de la joven) de acuerdo al horario de estudio.

	(I) ESTUDIOS.HORARIOS	(J) ESTUDIOS.HORARIOS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	matutino	vespetino	,0884340	,13609472	,987	-,3011330	,4780010
		nocturno	,3758057(*)	,11255045	,012	,0536335	,6979779
		sabatino	,2940060	,22554192	,783	-,3516009	,9396129
		dominical	,2325362	,21334270	,885	-,3781508	,8432232
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,6889557	,50164333	,743	-,7469831	2,1248944
	vespetino	matutino	-,0884340	,13609472	,987	-,4780010	,3011330
		nocturno	,2873717	,13669391	,288	-,1039105	,6786539
		sabatino	,2055719	,23850950	,955	-,4771542	,8882981
		dominical	,1441022	,22700822	,988	-,5057019	,7939063
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,6005217	,50760581	,845	-,8524845	2,0535278
	nocturno	matutino	-,3758057(*)	,11255045	,012	-,6979779	-,0536335
		vespetino	-,2873717	,13669391	,288	-,6786539	,1039105
		sabatino	-,0817997	,22590399	,999	-,7284430	,5648435
		dominical	-,1432695	,21372543	,985	-,7550521	,4685130
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,3131500	,50180622	,989	-1,1232551	1,7495550
	sabatino	matutino	-,2940060	,22554192	,783	-,9396129	,3516009
		vespetino	-,2055719	,23850950	,955	-,8882981	,4771542

		nocturno	,0817997	,22590399	,999	-,5648435	,7284430
		dominical	-,0614698	,28962064	1,000	-,8905000	,7675605
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,3949497	,53852673	,978	-1,1465667	1,9364661
	dominical	matutino	-,2325362	,21334270	,885	-,8432232	,3781508
		vespetino	-,1441022	,22700822	,988	-,7939063	,5057019
		nocturno	,1432695	,21372543	,985	-,4685130	,7550521
		sabatino	,0614698	,28962064	1,000	-,7675605	,8905000
		dejaron la escuela al momento de salir embarazada	,4564195	,53353256	,957	-1,0708012	1,9836402
	dejaron la escuela al momento de salir embarazada	matutino	-,6889557	,50164333	,743	-2,1248944	,7469831
		vespetino	-,6005217	,50760581	,845	-2,0535278	,8524845
		nocturno	-,3131500	,50180622	,989	-1,7495550	1,1232551
		sabatino	-,3949497	,53852673	,978	-1,9364661	1,1465667
		dominical	-,4564195	,53353256	,957	-1,9836402	1,0708012

Al analizar la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el **factor VI**, que mide **el inicio de la actividad sexual**, encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en quedar embarazadas las jóvenes que estudian en el horario matutino respecto de aquellas que estudian de noche con un $p \leq ,012$

Tabla 45. Estudio de las diferencias de la muestra según el grado académico.

FACT.	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
	(N=4)		(N=3)		(N=6)		(N=7)		(N=7)		(N=12)	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
I	-,0137627	1,56007242	-,8514327	,65831293	-,2108210	1,09021343	1,3265573	,77376330	-,0506043	1,14473925	,1032876	,81478546
II	,7649326	,77145031	,3671099	,53563280	-,2440335	1,10639014	-,4524129	1,35651129	,2567451	,81445242	,1639424	1,15804736
III	,0371294	1,06645684	,2992999	,64279337	-,4012174	1,09546494	-1,0546030	1,56323982	-,2591808	1,12200051	,1823562	,85436905
IV	-,5104118	1,32368056	,3138162	,53489521	,3544593	,45473245	,5550634	1,47669676	,6268246	1,46945355	-,1141736	1,41422136
V	,1597783	,43916994	,5532105	,17910941	,6999064	,48200898	-,7069183	1,72766360	,4222639	,48646802	,1433355	,85265044
VI	-,1099689	1,00155231	-,4501205	,94269973	-,4612599	,82205944	,2117410	,45550850	,1732668	,92648072	-,1937095	1,16149995
VII	1,0108258	,91128156	,0165896	,13179479	-,0895912	,74388016	,8578010	,93150604	-,3329611	,98852204	-,0506480	1,12845125

Continuación tabla 45.

SÉPTIIMO		OCTAVO		BACHILLER A TÉRMINO		SE RETIRÓ AL MOMENTO DEL EMB.		F	P
(N=28)		(N=104)		(N=266)		(N=4)			
M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
,2232480	1,19154616	,1672551	1,05180402	-,1331602	,89702564	1,3695704	1,84254742	3,684	,000***
,1301272	,98801241	,3231418	,99277364	-,1461711	,96468450	-,4158232	1,18792478	2,645	,005**
-,0965198	1,03055366	-,0807584	1,01669759	,0940711	,94642538	-1,3881002	1,42732425	2,388	,012*
,2505748	1,42223669	,0659237	1,04809113	-,0910096	,86951186	,6016781	1,15016169	1,460	,160
,0028353	,89764538	,1152668	,91197651	-,0677384	1,04930530	-,0685860	,18163831	1,294	,238
-,0435044	1,08703277	-,0997022	1,05213374	,0688793	,98126666	-,6368718	,93683888	,761	,653
,3061061	1,02621557	,0973552	,98257209	-,1119551	,98211498	1,1156273	1,17387117	2,522	,008**

Se analizó si la variable grado académico de las jóvenes influencia los factores de embarazo de las adolescentes y se observa que en los factores **I, II, III y VII**, existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de $p \leq =,000$ en el factor I (**educación escolar**), $p \leq =,005$ en el factor II (**influencias de las características familiares**), $p \leq =,012$ en el factor III (**influencia de los factores de riesgos familiares**) y $p \leq =,008$ en el factor VII (**primer embarazo**).

Tabla 46. Prueba Post-Hoc del factor I (influencias de la educación escolar) de acuerdo al grado de estudio.

	(I) GRADO.ACADÉMICO	(J) GRADO.ACADÉMICO	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
Games-Howell	primero	segundo	,8376701	,86770682	,980	-3,8161413	5,4914815
		tercero	,1970583	,89808168	1,000	-4,2624568	4,6565734
		cuarto	-1,3403199	,83305848	,801	-6,0427097	3,3620699
		quinto	,0368417	,89199803	1,000	-4,4162257	4,4899091
		sexto	-,1170502	,81472660	1,000	-4,9505481	4,7164476
		séptimo	-,2370107	,81188854	1,000	-5,0924064	4,6183851
		octavo	-,1810178	,78682521	1,000	-5,3099323	4,9478967
		bachiller a término	,1193975	,78197283	1,000	-5,0731033	5,3118983
		se retiró al momento de su embarazo	-1,3833331	1,20714611	,958	-6,9819676	4,2153014
	segundo	primero	-,8376701	,86770682	,980	-5,4914815	3,8161413
		tercero	-,6406118	,58528015	,969	-3,2635861	1,9823626
		cuarto	-2,1779900	,47957125	,080	-4,6604168	,3044369
		quinto	-,8008284	,57590158	,897	-3,3370848	1,7354280
		sexto	-,9547203	,44696933	,584	-3,5333424	1,6239017

		séptimo	-1,0746807	,44177500	,477	-3,6702443	1,5208829
		octavo	-1,0186878	,39382237	,480	-4,3476973	2,3103216
		bachiller a término	-,7182726	,38403601	,705	-4,3372522	2,9007071
		se retiró al momento de su embarazo	-2,2210032	,99659615	,545	-7,7862317	3,3442254
	tercero	primero	-,1970583	,89808168	1,000	-4,6565734	4,2624568
		segundo	,6406118	,58528015	,969	-1,9823626	3,2635861
		cuarto	-1,5373782	,53256377	,236	-3,7060772	,6313208
		quinto	-,1602166	,62072394	1,000	-2,5752505	2,2548172
		sexto	-,3141086	,50340557	,999	-2,4280152	1,7997980
		séptimo	-,4340690	,49879929	,993	-2,5369497	1,6688117
		octavo	-,3780761	,45687158	,994	-2,5397794	1,7836273
		bachiller a término	-,0776608	,44846320	1,000	-2,2663393	2,1110176
		se retiró al momento de su embarazo	-1,5803914	1,02315173	,829	-6,9480055	3,7872227
	cuarto	primero	1,3403199	,83305848	,801	-3,3620699	6,0427097
		segundo	2,1779900	,47957125	,080	-,3044369	4,6604168
		tercero	1,5373782	,53256377	,236	-,6313208	3,7060772
		quinto	1,3771616	,52223935	,305	-,6669576	3,4212808
		sexto	1,2232697	,37530374	,112	-,1835225	2,6300618
		séptimo	1,1033093	,36910223	,167	-,2659449	2,4725634
		octavo	1,1593022	,31010864	,092	-,1586700	2,4772743
		bachiller a término	1,4597174(*)	,29758187	,033	,1270475	2,7923873
		se retiró al momento de su embarazo	-,0430132	,96657912	1,000	-5,7226613	5,6366349
	quinto	primero	-,0368417	,89199803	1,000	-4,4899091	4,4162257
		segundo	,8008284	,57590158	,897	-1,7354280	3,3370848
		tercero	,1602166	,62072394	1,000	-2,2548172	2,5752505
		cuarto	-1,3771616	,52223935	,305	-3,4212808	,6669576
		sexto	-,1538919	,49247024	1,000	-2,1209698	1,8131860
		séptimo	-,2738523	,48776070	1,000	-2,2257741	1,6780694
		octavo	-,2178594	,44479368	1,000	-2,1823903	1,7466714
		bachiller a término	,0825558	,43615251	1,000	-1,8966381	2,0617498
		se retiró al momento de su embarazo	-1,4201748	1,01781592	,884	-6,7948595	3,9545100
	sexto	primero	,1170502	,81472660	1,000	-4,7164476	4,9505481
		segundo	,9547203	,44696933	,584	-1,6239017	3,5333424
		tercero	,3141086	,50340557	,999	-1,7997980	2,4280152
		cuarto	-1,2232697	,37530374	,112	-2,6300618	,1835225

	quinto	,1538919	,49247024	1,000	-1,8131860	2,1209698
	séptimo	-,1199604	,32562164	1,000	-1,2304324	,9905115
	octavo	-,0639675	,25682750	1,000	-1,0027574	,8748224
	bachiller a término	,2364477	,24155323	,988	-,6817035	1,1545990
	se retiró al momento de su embarazo	-1,2662829	,95082501	,897	-7,0819485	4,5493828
séptimo	primero	,2370107	,81188854	1,000	-4,6183851	5,0924064
	segundo	1,0746807	,44177500	,477	-1,5208829	3,6702443
	tercero	,4340690	,49879929	,993	-1,6688117	2,5369497
	cuarto	-1,1033093	,36910223	,167	-2,4725634	,2659449
	quinto	,2738523	,48776070	1,000	-1,6780694	2,2257741
	sexto	,1199604	,32562164	1,000	-,9905115	1,2304324
	octavo	,0559929	,24767707	1,000	-,7742994	,8862852
	bachiller a término	,3564082	,23180062	,866	-,4337070	1,1465233
	se retiró al momento de su embarazo	-1,1463224	,94839430	,931	-6,9842672	4,6916223
octavo	primero	,1810178	,78682521	1,000	-4,9478967	5,3099323
	segundo	1,0186878	,39382237	,480	-2,3103216	4,3476973
	tercero	,3780761	,45687158	,994	-1,7836273	2,5397794
	cuarto	-1,1593022	,31010864	,092	-2,4772743	,1586700
	quinto	,2178594	,44479368	1,000	-1,7466714	2,1823903
	sexto	,0639675	,25682750	1,000	-,8748224	1,0027574
	séptimo	-,0559929	,24767707	1,000	-,8862852	,7742994
	bachiller a término	,3004153	,11688644	,240	-,0745079	,6753384
	se retiró al momento de su embarazo	-1,2023153	,92702894	,905	-7,2890253	4,8843947
bachiller a término	primero	-,1193975	,78197283	1,000	-5,3118983	5,0731033
	segundo	,7182726	,38403601	,705	-2,9007071	4,3372522
	tercero	,0776608	,44846320	1,000	-2,1110176	2,2663393
	cuarto	-1,4597174(*)	,29758187	,033	-2,7923873	-,1270475
	quinto	-,0825558	,43615251	1,000	-2,0617498	1,8966381
	sexto	-,2364477	,24155323	,988	-1,1545990	,6817035
	séptimo	-,3564082	,23180062	,866	-1,1465233	,4337070
	octavo	-,3004153	,11688644	,240	-,6753384	,0745079
	se retiró al momento de su embarazo	-1,5027306	,92291401	,790	-7,6441749	4,6387137
se retiró al momento de su embarazo	primero	1,3833331	1,20714611	,958	-4,2153014	6,9819676
	segundo	2,2210032	,99659615	,545	-3,3442254	7,7862317

	tercero	1,5803914	1,02315173	,829	-3,7872227	6,9480055
	cuarto	,0430132	,96657912	1,000	-5,6366349	5,7226613
	quinto	1,4201748	1,01781592	,884	-3,9545100	6,7948595
	sexto	1,2662829	,95082501	,897	-4,5493828	7,0819485
	séptimo	1,1463224	,94839430	,931	-4,6916223	6,9842672
	octavo	1,2023153	,92702894	,905	-4,8843947	7,2890253
	bachiller a término	1,5027306	,92291401	,790	-4,6387137	7,6441749

Analizando la prueba Post Hot de Games adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor **I** que mide **las características de la educación escolar** encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en las jóvenes que están en cuarto de primaria con mayor probabilidad de quedar embarazadas respecto de las que presentaron su bachiller a término presentando un $p \leq ,033$.

Tabla 47. Prueba Post-Hoc del factor II (influencias de las características familiares) de acuerdo al grado de estudio.

	(I) GRADO.ACADÉMICO	(J) GRADO.ACADÉMICO	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	primero	segundo	,3978227	,75123080	1,000	-1,9913939	2,7870394
		tercero	1,0089661	,63490590	,853	-1,0102905	3,0282227
		cuarto	1,2173455	,61649891	,617	-,7433694	3,1780605
		quinto	,5081875	,61649891	,998	-1,4525275	2,4689024
		sexto	,6009902	,56787710	,988	-1,2050878	2,4070682
		séptimo	,6348054	,52575204	,971	-1,0372979	2,3069087
		octavo	,4417908	,50116438	,997	-1,1521139	2,0356955
		bachiller a término	,9111037	,49547992	,710	-,6647221	2,4869295
	se retiró al momento de su embarazo	1,1807558	,69550457	,796	-1,0312290	3,3927406	
	segundo	primero	-,3978227	,75123080	1,000	-2,7870394	1,9913939
		tercero	,6111433	,69550457	,997	-1,6008414	2,8231281
		cuarto	,8195228	,67874296	,971	-1,3391533	2,9781989
		quinto	,1103647	,67874296	1,000	-2,0483114	2,2690409
		sexto	,2031675	,63490590	1,000	-1,8160891	2,2224241
		séptimo	,2369827	,59752515	1,000	-1,6633881	2,1373534
		octavo	,0439681	,57600941	1,000	-1,7879739	1,8759101
bachiller a término		,5132810	,57107044	,996	-1,3029531	2,3295151	
se retiró al momento de su	,7829331	,75123080	,989	-1,6062836	3,1721497		

	embarazo						
tercero	primero	-1,0089661	,63490590	,853	-3,0282227	1,0102905	
	segundo	-,6111433	,69550457	,997	-2,8231281	1,6008414	
	cuarto	,2083795	,54722007	1,000	-1,5320008	1,9487598	
	quinto	-,5007786	,54722007	,996	-2,2411589	1,2396017	
	sexto	-,4079759	,49179600	,998	-1,9720853	1,1561336	
	séptimo	-,3741607	,44248627	,998	-1,7814453	1,0331240	
	octavo	-,5671753	,41297050	,935	-1,8805879	,7462373	
	bachiller a término	-,0978624	,40605325	1,000	-1,3892753	1,1935506	
	se retiró al momento de su embarazo	,1717897	,63490590	1,000	-1,8474669	2,1910463	
cuarto	primero	-1,2173455	,61649891	,617	-3,1780605	,7433694	
	segundo	-,8195228	,67874296	,971	-2,9781989	1,3391533	
	tercero	-,2083795	,54722007	1,000	-1,9487598	1,5320008	
	quinto	-,7091581	,52575204	,941	-2,3812614	,9629453	
	sexto	-,6163553	,46779130	,949	-2,1041202	,8714095	
	séptimo	-,5825401	,41564348	,926	-1,9044539	,7393736	
	octavo	-,7755547	,38407035	,586	-1,9970532	,4459438	
	bachiller a término	-,3062418	,37662268	,998	-1,5040537	,8915700	
	se retiró al momento de su embarazo	-,0365897	,61649891	1,000	-1,9973047	1,9241252	
quinto	primero	-,5081875	,61649891	,998	-2,4689024	1,4525275	
	segundo	-,1103647	,67874296	1,000	-2,2690409	2,0483114	
	tercero	,5007786	,54722007	,996	-1,2396017	2,2411589	
	cuarto	,7091581	,52575204	,941	-,9629453	2,3812614	
	sexto	,0928027	,46779130	1,000	-1,3949621	1,5805676	
	séptimo	,1266179	,41564348	1,000	-1,1952958	1,4485317	
	octavo	-,0663967	,38407035	1,000	-1,2878952	1,1551018	
	bachiller a término	,4029162	,37662268	,987	-,7948957	1,6007281	
	se retiró al momento de su embarazo	,6725683	,61649891	,985	-1,2881466	2,6332833	
sexto	primero	-,6009902	,56787710	,988	-2,4070682	1,2050878	
	segundo	-,2031675	,63490590	1,000	-2,2224241	1,8160891	
	tercero	,4079759	,49179600	,998	-1,1561336	1,9720853	
	cuarto	,6163553	,46779130	,949	-,8714095	2,1041202	
	quinto	-,0928027	,46779130	1,000	-1,5805676	1,3949621	
	séptimo	,0338152	,33937148	1,000	-1,0455228	1,1131533	
	octavo	-,1591994	,29987253	1,000	-1,1129149	,7945161	

		bachiller a término	,3101135	,29027253	,987	-,6130701	1,2332971
		se retiró al momento de su embarazo	,5797656	,56787710	,991	-1,2263124	2,3858436
	séptimo	primero	-,6348054	,52575204	,971	-2,3069087	1,0372979
		segundo	-,2369827	,59752515	1,000	-2,1373534	1,6633881
		tercero	,3741607	,44248627	,998	-1,0331240	1,7814453
		cuarto	,5825401	,41564348	,926	-,7393736	1,9044539
		quinto	-,1266179	,41564348	1,000	-1,4485317	1,1952958
		sexto	-,0338152	,33937148	1,000	-1,1131533	1,0455228
		octavo	-,1930146	,20941427	,996	-,8590363	,4730072
		bachiller a término	,2762983	,19541991	,923	-,3452158	,8978124
		se retiró al momento de su embarazo	,5459504	,52575204	,990	-1,1261529	2,2180537
	octavo	primero	-,4417908	,50116438	,997	-2,0356955	1,1521139
		segundo	-,0439681	,57600941	1,000	-1,8759101	1,7879739
		tercero	,5671753	,41297050	,935	-,7462373	1,8805879
		cuarto	,7755547	,38407035	,586	-,4459438	1,9970532
		quinto	,0663967	,38407035	1,000	-1,1551018	1,2878952
		sexto	,1591994	,29987253	1,000	-,7945161	1,1129149
		séptimo	,1930146	,20941427	,996	-,4730072	,8590363
		bachiller a término	,4693129(*)	,11375182	,002	,1075363	,8310895
		se retiró al momento de su embarazo	,7389650	,50116438	,902	-,8549397	2,3328697
	bachiller a término	primero	-,9111037	,49547992	,710	-2,4869295	,6647221
		segundo	-,5132810	,57107044	,996	-2,3295151	1,3029531
		tercero	,0978624	,40605325	1,000	-1,1935506	1,3892753
		cuarto	,3062418	,37662268	,998	-,8915700	1,5040537
		quinto	-,4029162	,37662268	,987	-1,6007281	,7948957
		sexto	-,3101135	,29027253	,987	-1,2332971	,6130701
		séptimo	-,2762983	,19541991	,923	-,8978124	,3452158
		octavo	-,4693129(*)	,11375182	,002	-,8310895	-,1075363
		se retiró al momento de su embarazo	,2696521	,49547992	1,000	-1,3061737	1,8454779
	se retiró al momento de su embarazo	primero	-1,1807558	,69550457	,796	-3,3927406	1,0312290
		segundo	-,7829331	,75123080	,989	-3,1721497	1,6062836
		tercero	-,1717897	,63490590	1,000	-2,1910463	1,8474669
		cuarto	,0365897	,61649891	1,000	-1,9241252	1,9973047
		quinto	-,6725683	,61649891	,985	-2,6332833	1,2881466
		sexto	-,5797656	,56787710	,991	-2,3858436	1,2263124

	séptimo	-,5459504	,52575204	,990	-2,2180537	1,1261529
	octavo	-,7389650	,50116438	,902	-2,3328697	,8549397
	bachiller a término	-,2696521	,49547992	1,000	-1,8454779	1,3061737

Observando el análisis de la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor II que mide **las influencias de las características familiares**, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media de quedar embarazadas aquellas jóvenes que estaban en octavo curso respecto de las de bachiller a término para un $p \leq ,002$.

Tabla 48. Prueba Post-Hoc del factor III (influencia de los factores de riesgos familiares) de acuerdo al grado de estudio.

	(I) GRADO.ACADÉMICO	(J) GRADO.ACADÉMICO	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	primero	segundo	-,2621704	,75314945	1,000	-2,6574892	2,1331483
		tercero	,4383468	,63652746	1,000	-1,5860670	2,4627606
		cuarto	1,0917324	,61807346	,756	-,8739902	3,0574551
		quinto	,2963102	,61807346	1,000	-1,6694125	2,2620328
		sexto	-,1452267	,56932747	1,000	-1,9559175	1,6654640
		séptimo	,1336492	,52709481	1,000	-1,5427247	1,8100231
		octavo	,1178878	,50244436	1,000	-1,4800878	1,7158633
		bachiller a término	-,0569417	,49674538	1,000	-1,6367922	1,5229087
		se retiró al momento de su embarazo	1,4252296	,69728090	,568	-,7924046	3,6428638
	segundo	primero	,2621704	,75314945	1,000	-2,1331483	2,6574892
		tercero	,7005173	,69728090	,992	-1,5171170	2,9181515
		cuarto	1,3539029	,68047648	,607	-,8102865	3,5180923
		quinto	,5584806	,68047648	,998	-1,6057088	2,7226700
		sexto	,1169437	,63652746	1,000	-1,9074701	2,1413575
		séptimo	,3958196	,59905124	1,000	-1,5094047	2,3010439
		octavo	,3800582	,57748054	1,000	-1,4565626	2,2166790
		bachiller a término	,2052287	,57252896	1,000	-1,6156441	2,0261015
		se retiró al momento de su embarazo	1,6874000	,75314945	,431	-,7079187	4,0827188
	tercero	primero	-,4383468	,63652746	1,000	-2,4627606	1,5860670
		segundo	-,7005173	,69728090	,992	-2,9181515	1,5171170
		cuarto	,6533856	,54861768	,973	-1,0914396	2,3982109

	quinto	-,1420366	,54861768	1,000	-1,8868619	1,6027886
	sexto	-,5835735	,49305205	,975	-2,1516777	,9845307
	séptimo	-,3046976	,44361639	1,000	-1,7155765	1,1061812
	octavo	-,3204590	,41402524	,999	-1,6372261	,9963080
	bachiller a término	-,4952885	,40709032	,969	-1,7899998	,7994227
	se retiró al momento de su embarazo	,9868828	,63652746	,871	-1,0375310	3,0112966
cuarto	primero	-1,0917324	,61807346	,756	-3,0574551	,8739902
	segundo	-1,3539029	,68047648	,607	-3,5180923	,8102865
	tercero	-,6533856	,54861768	,973	-2,3982109	1,0914396
	quinto	-,7954223	,52709481	,888	-2,4717961	,8809516
	sexto	-1,2369592	,46898605	,204	-2,7285238	,2546054
	séptimo	-,9580832	,41670504	,392	-2,2833732	,3672067
	octavo	-,9738447	,38505127	,256	-2,1984629	,2507735
	bachiller a término	-1,1486741	,37758458	,074	-2,3495453	,0521970
	se retiró al momento de su embarazo	,3334972	,61807346	1,000	-1,6322255	2,2992198
quinto	primero	-,2963102	,61807346	1,000	-2,2620328	1,6694125
	segundo	-,5584806	,68047648	,998	-2,7226700	1,6057088
	tercero	,1420366	,54861768	1,000	-1,6027886	1,8868619
	cuarto	,7954223	,52709481	,888	-,8809516	2,4717961
	sexto	-,4415369	,46898605	,995	-1,9331015	1,0500277
	séptimo	-,1626610	,41670504	1,000	-1,4879509	1,1626289
	octavo	-,1784224	,38505127	1,000	-1,4030406	1,0461958
	bachiller a término	-,3532519	,37758458	,995	-1,5541230	,8476192
	se retiró al momento de su embarazo	1,1289194	,61807346	,718	-,8368032	3,0946421
sexto	primero	,1452267	,56932747	1,000	-1,6654640	1,9559175
	segundo	-,1169437	,63652746	1,000	-2,1413575	1,9074701
	tercero	,5835735	,49305205	,975	-,9845307	2,1516777
	cuarto	1,2369592	,46898605	,204	-,2546054	2,7285238
	quinto	,4415369	,46898605	,995	-1,0500277	1,9331015
	séptimo	,2788759	,34023824	,998	-,8032188	1,3609706
	octavo	,2631145	,30063841	,997	-,6930368	1,2192658
	bachiller a término	,0882850	,29101389	1,000	-,8372564	1,0138265
	se retiró al momento de su embarazo	1,5704563	,56932747	,154	-,2402344	3,3811471
séptimo	primero	-,1336492	,52709481	1,000	-1,8100231	1,5427247
	segundo	-,3958196	,59905124	1,000	-2,3010439	1,5094047

	tercero	,3046976	,44361639	1,000	-1,1061812	1,7155765
	cuarto	,9580832	,41670504	,392	-,3672067	2,2833732
	quinto	,1626610	,41670504	1,000	-1,1626289	1,4879509
	sexto	-,2788759	,34023824	,998	-1,3609706	,8032188
	octavo	-,0157614	,20994911	1,000	-,6834842	,6519614
	bachiller a término	-,1905909	,19591902	,994	-,8136923	,4325105
	se retiró al momento de su embarazo	1,2915804	,52709481	,299	-,3847935	2,9679543
octavo	primero	-,1178878	,50244436	1,000	-1,7158633	1,4800878
	segundo	-,3800582	,57748054	1,000	-2,2166790	1,4565626
	tercero	,3204590	,41402524	,999	-,9963080	1,6372261
	cuarto	,9738447	,38505127	,256	-,2507735	2,1984629
	quinto	,1784224	,38505127	1,000	-1,0461958	1,4030406
	sexto	-,2631145	,30063841	,997	-1,2192658	,6930368
	séptimo	,0157614	,20994911	1,000	-,6519614	,6834842
	bachiller a término	-,1748295	,11404235	,878	-,5375301	,1878711
	se retiró al momento de su embarazo	1,3073418	,50244436	,220	-,2906337	2,9053174
bachiller a término	primero	,0569417	,49674538	1,000	-1,5229087	1,6367922
	segundo	-,2052287	,57252896	1,000	-2,0261015	1,6156441
	tercero	,4952885	,40709032	,969	-,7994227	1,7899998
	cuarto	1,1486741	,37758458	,074	-,0521970	2,3495453
	quinto	,3532519	,37758458	,995	-,8476192	1,5541230
	sexto	-,0882850	,29101389	1,000	-1,0138265	,8372564
	séptimo	,1905909	,19591902	,994	-,4325105	,8136923
	octavo	,1748295	,11404235	,878	-,1878711	,5375301
	se retiró al momento de su embarazo	1,4821713	,49674538	,087	-,0976791	3,0620218
se retiró al momento de su embarazo	primero	-1,4252296	,69728090	,568	-3,6428638	,7924046
	segundo	-1,6874000	,75314945	,431	-4,0827188	,7079187
	tercero	-,9868828	,63652746	,871	-3,0112966	1,0375310
	cuarto	-,3334972	,61807346	1,000	-2,2992198	1,6322255
	quinto	-1,1289194	,61807346	,718	-3,0946421	,8368032
	sexto	-1,5704563	,56932747	,154	-3,3811471	,2402344
	séptimo	-1,2915804	,52709481	,299	-2,9679543	,3847935
	octavo	-1,3073418	,50244436	,220	-2,9053174	,2906337
	bachiller a término	-1,4821713	,49674538	,087	-3,0620218	,0976791

Como puede verse en la tabla 48, la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor III que mide **las influencias de los factores de riesgos familiares**, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos a pesar que en el ANOVA sí las hay.

Tabla 49, Prueba Post-Hoc del factor VII (influencia del primer embarazo) de acuerdo al grado de estudio.

	(I) GRADO.ACADÉMICO	(J) GRADO.ACADÉMICO	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite superior	Límite inferior
DHS de Tukey	primero	segundo	,9942362	,75214201	,948	-1,3978784	3,3863509
		tercero	1,1004170	,63567602	,777	-,9212888	3,1221229
		cuarto	,1530248	,61724670	1,000	-1,8100684	2,1161180
		quinto	1,3437869	,61724670	,474	-,6193063	3,3068801
		sexto	1,0614739	,56856591	,691	-,7467948	2,8697426
		séptimo	,7047197	,52638975	,944	-,9694118	2,3788512
		octavo	,9134706	,50177227	,722	-,6823674	2,5093086
		bachiller a término	1,1227809	,49608091	,415	-,4549562	2,7005181
	se retiró al momento de su embarazo	-,1048015	,69634819	1,000	-2,3194693	2,1098663	
	segundo	primero	-,9942362	,75214201	,948	-3,3863509	1,3978784
		tercero	,1061808	,69634819	1,000	-2,1084870	2,3208486
		cuarto	-,8412114	,67956625	,966	-3,0025059	1,3200830
		quinto	,3495507	,67956625	1,000	-1,8117438	2,5108451
		sexto	,0672376	,63567602	1,000	-1,9544683	2,0889435
		séptimo	-,2895165	,59824992	1,000	-2,1921924	1,6131593
		octavo	-,0807656	,57670808	1,000	-1,9149297	1,7533984
		bachiller a término	,1285447	,57176312	1,000	-1,6898924	1,9469818
	se retiró al momento de su embarazo	-1,0990377	,75214201	,906	-3,4911524	1,2930769	
	tercero	primero	-1,1004170	,63567602	,777	-3,1221229	,9212888
		segundo	-,1061808	,69634819	1,000	-2,3208486	2,1084870
		cuarto	-,9473922	,54788382	,778	-2,6898836	,7950991
		quinto	,2433699	,54788382	1,000	-1,4991215	1,9858612
		sexto	-,0389432	,49239252	1,000	-1,6049498	1,5270635
		séptimo	-,3956973	,44302299	,997	-1,8046890	1,0132943
		octavo	-,1869464	,41347142	1,000	-1,5019522	1,1280593
bachiller a término		,0223639	,40654578	1,000	-1,2706155	1,3153433	

		se retiró al momento de su embarazo	-1,2052185	,63567602	,672	-3,2269244	,8164873
cuarto	primero		-,1530248	,61724670	1,000	-2,1161180	1,8100684
	segundo		,8412114	,67956625	,966	-1,3200830	3,0025059
	tercero		,9473922	,54788382	,778	-,7950991	2,6898836
	quinto		1,1907621	,52638975	,416	-,4833694	2,8648936
	sexto		,9084491	,46835871	,642	-,5811204	2,3980185
	séptimo		,5516949	,41614764	,947	-,7718223	1,8752121
	octavo		,7604458	,38453621	,615	-,4625343	1,9834259
	bachiller a término		,9697561	,37707951	,234	-,2295086	2,1690209
			se retiró al momento de su embarazo	-,2578263	,61724670	1,000	-2,2209195
quinto	primero		-1,3437869	,61724670	,474	-3,3068801	,6193063
	segundo		-,3495507	,67956625	1,000	-2,5108451	1,8117438
	tercero		-,2433699	,54788382	1,000	-1,9858612	1,4991215
	cuarto		-1,1907621	,52638975	,416	-2,8648936	,4833694
	sexto		-,2823130	,46835871	1,000	-1,7718825	1,2072564
	séptimo		-,6390672	,41614764	,877	-1,9625844	,6844500
	octavo		-,4303163	,38453621	,983	-1,6532964	,7926638
	bachiller a término		-,2210060	,37707951	1,000	-1,4202708	,9782588
			se retiró al momento de su embarazo	-1,4485884	,61724670	,361	-3,4116816
sexto	primero		-1,0614739	,56856591	,691	-2,8697426	,7467948
	segundo		-,0672376	,63567602	1,000	-2,0889435	1,9544683
	tercero		,0389432	,49239252	1,000	-1,5270635	1,6049498
	cuarto		-,9084491	,46835871	,642	-2,3980185	,5811204
	quinto		,2823130	,46835871	1,000	-1,2072564	1,7718825
	séptimo		-,3567542	,33978312	,989	-1,4374014	,7238931
	octavo		-,1480033	,30023627	1,000	-1,1028756	,8068690
	bachiller a término		,0613071	,29062462	1,000	-,8629963	,9856105
			se retiró al momento de su embarazo	-1,1662754	,56856591	,563	-2,9745441
séptimo	primero		-,7047197	,52638975	,944	-2,3788512	,9694118
	segundo		,2895165	,59824992	1,000	-1,6131593	2,1921924
	tercero		,3956973	,44302299	,997	-1,0132943	1,8046890
	cuarto		-,5516949	,41614764	,947	-1,8752121	,7718223
	quinto		,6390672	,41614764	,877	-,6844500	1,9625844
	sexto		,3567542	,33978312	,989	-,7238931	1,4374014

	octavo	,2087509	,20966828	,992	-,4580787	,8755805
	bachiller a término	,4180612	,19565695	,503	-,2042067	1,0403292
	se retiró al momento de su embarazo	-,8095212	,52638975	,876	-2,4836527	,8646103
octavo	primero	-,9134706	,50177227	,722	-2,5093086	,6823674
	segundo	,0807656	,57670808	1,000	-1,7533984	1,9149297
	tercero	,1869464	,41347142	1,000	-1,1280593	1,5019522
	cuarto	-,7604458	,38453621	,615	-1,9834259	,4625343
	quinto	,4303163	,38453621	,983	-,7926638	1,6532964
	sexto	,1480033	,30023627	1,000	-,8068690	1,1028756
	séptimo	-,2087509	,20966828	,992	-,8755805	,4580787
	bachiller a término	,2093103	,11388980	,711	-,1529051	,5715258
	se retiró al momento de su embarazo	-1,0182721	,50177227	,579	-2,6141101	,5775659
bachiller a término	primero	-1,1227809	,49608091	,415	-2,7005181	,4549562
	segundo	-,1285447	,57176312	1,000	-1,9469818	1,6898924
	tercero	-,0223639	,40654578	1,000	-1,3153433	1,2706155
	cuarto	-,9697561	,37707951	,234	-2,1690209	,2295086
	quinto	,2210060	,37707951	1,000	-,9782588	1,4202708
	sexto	-,0613071	,29062462	1,000	-,9856105	,8629963
	séptimo	-,4180612	,19565695	,503	-1,0403292	,2042067
	octavo	-,2093103	,11388980	,711	-,5715258	,1529051
	se retiró al momento de su embarazo	-1,2275824	,49608091	,285	-2,8053196	,3501548
se retiró al momento de su embarazo	primero	,1048015	,69634819	1,000	-2,1098663	2,3194693
	segundo	1,0990377	,75214201	,906	-1,2930769	3,4911524
	tercero	1,2052185	,63567602	,672	-,8164873	3,2269244
	cuarto	,2578263	,61724670	1,000	-1,7052669	2,2209195
	quinto	1,4485884	,61724670	,361	-,5145048	3,4116816
	sexto	1,1662754	,56856591	,563	-,6419933	2,9745441
	séptimo	,8095212	,52638975	,876	-,8646103	2,4836527
	octavo	1,0182721	,50177227	,579	-,5775659	2,6141101
	bachiller a término	1,2275824	,49608091	,285	-,3501548	2,8053196

Como puede verse en la tabla 49, la prueba Post Hoc de Tukey adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor **VII** que mide **las influencias del primer embarazo**, no se encuentra diferencia entre los grupos.

8.2. Resultados del análisis multivariado de varianza (MANOVAS) del cuestionario causas psicosociales y psicoeducativas que afectan el embarazo en adolescentes.

Se ha realizado un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) en donde hay varias variables dependientes o factores que desean evaluarse conjuntamente dado que se encuentran relacionadas, además identificar si los cambios en las variables predictoras tienen efectos significativos en las variables criterios. Se pretende identificar también las interacciones entre las predictoras y su grado de asociación con los criterios.

Se ha estimado un MANOVA con la interacción de cada dos variables independientes: Lugar de procedencia, Lugar donde vive, Tipo de vivienda, Ocupación, Lugar de trabajo, Nivel académico, Centro de estudio, Horario de estudio y Estado civil con las siete variables dependiente: **FI** Influencia de la educación escolar, **FII** Influencia de las características familiares, **FIII** Influencia de los factores de riesgos familiares, **FIV** Influencias de las características personales, **FV** Influencia de la edad de la primera regla (menarquía), **FVI** Inicio de la actividad sexual y **FVII** Primer embarazo de este cuestionario.

8.2.1. Se realizaron MANOVAS entre todas las variables independientes con los diferentes factores y observamos que en algunas variables, si bien pueden presentarse diferencias significativas en ellas de forma individual, entre algunas como las que veremos a continuación, no se presentaron diferencias significativas en sus inter-relaciones:

Tabla 50. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y estado civil.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA Traza de Pillai	,095	1,965	21,000	1260,000	,006	,032	41,274	,990
EST.CIVIL Traza de Pillai	,073	1,120	28,000	1684,000	,304	,018	31,356	,917
PROCEDENCIA * EST.CIVIL Traza de Pillai	,125	,858	63,000	2968,000	,780	,018	54,043	,976

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+EST.CIVIL+PROCEDENCIA * EST.CIVIL

Al observar la tabla número **50**, vemos que la variable procedencia presenta diferencia estadísticamente significativa (**F=1,965, $p \leq ,006$**), el estado civil, no presento diferencia significativa (**F=1,120, $p \leq ,304$**), la interacción entre los grupos no presentó diferencias estadísticamente significativas (**F=, 858, $p \leq ,780$**).

Tabla 51. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y zonas.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA Traza de Pillai	,060	1,222	21,000	1257,000	,223	,020	25,653	,881
ZONAS Traza de Pillai	,075	1,146	28,000	1680,000	,273	,019	32,098	,925
PROCEDENCIA * ZONAS Traza de Pillai	,189	1,175	70,000	2961,000	,153	,027	82,257	,999

a Calculado con alfa =

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+ZONAS+PROCEDENCIA * ZONAS

Como podemos observar en la tabla número **51**, se ha estimado un MANOVA de las variables procedencia y zonas y vemos que no existen ninguna significación entre las variables, ni mucho menos la interrelación entre ellas (**F=1,175, p≤,153**).

Tabla 52. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y convivencias.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA Traza de Pillai	,095	1,965	21,000	1263,000	,006	,032	41,271	,990
CONVIVENCIAS Traza de Pillai	,066	1,344	21,000	1263,000	,137	,022	28,215	,916
PROCEDENCIA * CONVIVENCIAS Traza de Pillai	,182	1,259	63,000	2975,000	,083	,026	79,318	,999

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+CONVIVENCIAS+PROCEDENCIA * CONVIVENCIAS

Al analizar la tabla número **52** observamos que si bien la procedencia como variable por si sola presenta diferencia estadísticamente significativa (**F=1,965, p≤,006**), la variable convivencias no presentó diferencia significativa y mucho menos la interacción entre ambas variables (**F=1,259, p≤,083**).

Tabla 53. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA	Traza de Pillai	,042	,861	21,000	1287,000	,644	,014	18,074	,700
OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,044	2,828(b)	7,000	427,000	,007	,044	19,797	,920
PROCEDENCIA * OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,038	,792	21,000	1287,000	,733	,013	16,623	,652

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+OCUPACIÓN+PROCEDENCIA * OCUPACIÓN

Al observar la tabla número **53**, se ha estimado un MANOVA de las variables procedencia y ocupación y vemos que si bien resultó estadísticamente significativa para la variable ocupación (**F=2,828, p≤, 007**), no así para la variable procedencia y su interacción (**F, 792, p≤,733**).

Tabla 54. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y tipo de ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA	Traza de Pillai	,074	1,426	21,000	1191,000	,096	,025	29,951	,935
TIPO.OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,312	1,873	70,000	2807,000	,000	,045	131,140	1,000
PROCEDENCIA * TIPO.OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,492	1,166	182,000	2807,000	,069	,070	212,157	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+TIPO.OCUPACIÓN+PROCEDENCIA * TIPO.OCUPACIÓN

Como podemos observar en la tabla número **54**, se ha estimado un MANOVA de las variables procedencia y tipo de ocupación y vemos que a pesar de que se presenta significación estadística en la variable tipo de ocupación ($F=1,873$, $p\leq,000$), no así para la interacción entre las variables ($F=1,166$, $p\leq,069$).

Tabla 55. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y centro de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA	Traza de Pillai	,070	1,413	21,000	1242,000	,101	,023	29,675	,932
ESTUDIOS.CENTROS	Traza de Pillai	,090	1,093	35,000	2080,000	,326	,018	38,256	,951
PROCEDENCIA *	Traza de Pillai	,234	1,034	98,000	2926,000	,391	,033	101,325	1,000
ESTUDIOS.CENTROS									

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+ESTUDIOS.CENTROS+PROCEDENCIA * ESTUDIOS.CENTROS

Al observar la tabla **55**, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables y mucho menos en la interacción de ambas ($F=1,034$, $p\leq,391$).

Tabla 56. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y horario de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA	Traza de Pillai	,086	1,760	21,000	1245,000	,018	,029	36,956	,979
ESTUDIOS.HORARIOS	Traza de Pillai	,120	1,461	35,000	2085,000	,040	,024	51,127	,993
PROCEDENCIA *	Traza de Pillai	,228	1,086	91,000	2933,000	,273	,033	98,855	1,000
ESTUDIOS.HORARIOS									

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+ESTUDIOS.HORARIOS+PROCEDENCIA * ESTUDIOS.HORARIOS

Como se observa en la tabla número **56**, se ha estimado un MANOVA de las variables procedencia y horarios de estudios, y si bien resultaron estadísticamente significativas de manera individual (**F=1,760, p≤=.018**), horarios de estudios (**F=1,461, p≤=.040**), no obstante así para la interacción entre ambas variables (**F=1,086, p≤=.273**).

Tabla 57. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y grado académico.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA Traza de Pillai	,062	1,229	21,000	1224,000	,217	,021	25,804	,883
GRADO.ACADÉMICO Traza de Pillai	,268	1,821	63,000	2884,000	,000	,038	114,751	1,000
PROCEDENCIA * GRADO.ACADÉMICO Traza de Pillai	,286	1,098	112,000	2884,000	,230	,041	122,982	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+GRADO.ACADÉMICO+PROCEDENCIA * GRADO.ACADÉMICO

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable procedencia como la variable grado académico y la interrelación entre ambas, no fue estadísticamente significativa para la procedencia (**F=1,229, p≤=.217**) pero si para grado académico (**F=1,821, p≤=.000**), para la interacción entre ambas (**F=1,098, p≤=.230**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número **57**.

Tabla 58. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y zonas.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,159	2,463	28,000	1664,000	,000	,040	68,965	1,000
ZONAS	Traza de Pillai	,102	1,562	28,000	1664,000	,031	,026	43,742	,987
EST.CIVIL * ZONAS	Traza de Pillai	,241	1,147	91,000	2933,000	,164	,034	104,373	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+ZONAS+EST.CIVIL * ZONAS

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de las variables estado civil y zonas y la interrelación entre ambas, fue estadísticamente significativa para estado civil (**F=2,463, p≤,000**), significativo para zonas (**F=1,562, p≤,031**), para la interacción entre ambas (**F=1,147, p≤,164**) no resultó ser estadísticamente significativo como se observa en la tabla número 58.

Tabla 59. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y viviendas.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,111	1,718	28,000	1680,000	,011	,028	48,109	,994
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,146	3,062	21,000	1257,000	,000	,049	64,304	1,000
EST.CIVIL * VIVIENDAS	Traza de Pillai	,158	,976	70,000	2961,000	,534	,023	68,328	,995

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+VIVIENDAS+EST.CIVIL * VIVIENDAS

Al observar el resultado de las diferencias entre los grupos como vemos en la tabla 59, tanto contemplando la influencia de las variables estado civil y viviendas y la interacción entre ambas, notamos que fue estadísticamente significativa para el estado civil

($F=1,718$, $p\leq,011$) también para la variable viviendas ($F=3,062$, $p\leq,000$), para la interrelación entre ambas ($F=,976$, $p\leq,534$) no resultó ser estadísticamente significativa.

Tabla 60. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,112	1,773	28,000	1716,000	,008	,028	49,652	,995
OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,022	1,361(b)	7,000	426,000	,220	,022	9,528	,581
EST.CIVIL * OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,059	1,217	21,000	1284,000	,226	,020	25,560	,879

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+OCUPACIÓN+EST.CIVIL * OCUPACIÓN

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable estado civil como la variable ocupación y la interrelación entre ambas, vemos que fue estadísticamente significativa para el estado civil ($F=1,773$, $p\leq,008$) pero no para la ocupación ($F=1,361$, $p\leq,220$), para la interacción entre ambas ($F=1,217$, $p\leq,226$) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número 60.

Tabla61. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y centro de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,105	1,585	28,000	1652,000	,027	,026	44,390	,988
ESTUDIOS.CENTROS	Traza de Pillai	,100	1,207	35,000	2070,000	,189	,020	42,255	,972
EST.CIVIL * ESTUDIOS.CENTROS	Traza de Pillai	,216	,884	105,000	2912,000	,793	,031	92,817	,999

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+ESTUDIOS.CENTROS+EST.CIVIL * ESTUDIOS.CENTROS

Al observar la tabla número **61**, los resultados de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable estado civil como la variable centros de estudios y la interacción entre ambas, notamos que fue estadísticamente significativa para estado civil (**F=1,585, p≤,027**) no así para centros de estudios (**F=1,207, p≤,189**), para la interrelación entre ambas (**F=, 884, p≤,793**) no resultó ser estadísticamente significativa.

Tabla 62. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y horarios de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,112	1,697	28,000	1656,000	,013	,028	47,502	,993
ESTUDIOS.HORARIOS	Traza de Pillai	,119	1,440	35,000	2075,000	,046	,024	50,383	,992
EST.CIVIL *	Traza de Pillai	,196	,860	98,000	2919,000	,834	,028	84,252	,998
ESTUDIOS.HORARIOS									

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+ESTUDIOS.HORARIOS+EST.CIVIL * ESTUDIOS.HORARIOS.

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable estado civil como la variable horarios de estudios y la interrelación entre ambas, vemos que fue estadísticamente significativa para el estado civil (**F=1,697, p≤,013**) también para el horarios de estudios (**F=1,440, p≤,046**), para la interacción entre ambas (**F=, 860, p≤,834**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número **62**.

Tabla 63. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y grado académico.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL	Traza de Pillai	,084	1,241	28,000	1624,000	,180	,021	34,742	,948
GRADO.ACADÉMICO	Traza de Pillai	,312	2,123	63,000	2863,000	,000	,045	133,769	1,000
EST.CIVIL * GRADO.ACADÉMICO	Traza de Pillai	,314	1,066	126,000	2863,000	,294	,045	134,328	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+GRADO.ACADÉMICO+EST.CIVIL * GRADO.ACADÉMICO

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable estado civil como la variable grado académico y la interrelación entre ambas, no fue estadísticamente significativa para el estado civil (**F=1,241, p≤,180**) pero si para grado académico (**F=2,123, p≤,000**), para la interacción entre ambas (**F=1,066, p≤,294**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número 63.

Tabla 64. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y convivencias.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS	Traza de Pillai	,101	1,546	28,000	1672,000	,034	,025	43,284	,986
CONVIVENCIAS	Traza de Pillai	,071	1,447	21,000	1251,000	,087	,024	30,383	,939
ZONAS * CONVIVENCIAS	Traza de Pillai	,243	1,260	84,000	2947,000	,057	,035	105,846	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+CONVIVENCIAS+ZONAS * CONVIVENCIAS

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable zonas como la variable convivencias y la interrelación entre ambas, fue estadísticamente significativa para la zonas (**F=1,546, p=,034**) pero no para la

convivencias ($F=1,447$, $p\leq,087$), para la interacción entre ambas ($F=1,260$, $p\leq,057$) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número 64.

Tabla 65. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS	Traza de Pillai	,082	1,284	28,000	1712,000	,147	,021	35,941	,956
OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,061	3,914(b)	7,000	425,000	,000	,061	27,399	,983
ZONAS * OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,044	,687	28,000	1712,000	,890	,011	19,228	,668

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+OCUPACIÓN+ZONAS * OCUPACIÓN

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable zonas como la variable ocupación y la interrelación entre ambas, no fue estadísticamente significativa para la zonas ($F=1,284$, $p\leq,147$) pero si para la ocupación ($F=3,914$, $p\leq,000$), para la interacción entre ambas ($F=,687$, $p\leq,890$) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número 65.

Tabla 66. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y centro de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS	Traza de Pillai	,047	,688	28,000	1636,000	,888	,012	19,267	,669
ESTUDIOS.CENTROS	Traza de Pillai	,133	1,598	35,000	2050,000	,015	,027	55,933	,997
ZONAS * ESTUDIOS.CENTROS	Traza de Pillai	,255	,819	133,000	2884,000	,934	,036	108,908	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+ESTUDIOS.CENTROS+ZONAS * ESTUDIOS.CENTROS

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable zonas como la variable centros de estudios y la interrelación entre ambas, no resultó ser estadísticamente significativa para la zonas (**F=, 688, p≤=,888**) pero si resultó ser significativo para los centros de estudios (**F=1,598, p≤=,015**), para la interacción entre ambas (**F=, 819, p≤=,934**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número **66**.

Tabla 67. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y horarios de estudios.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS	Traza de Pillai	,097	1,451	28,000	1640,000	,060	,024	40,633	,978
ESTUDIOS.HORARIOS	Traza de Pillai	,180	2,187	35,000	2055,000	,000	,036	76,550	1,000
ZONAS* ESTUDIOS.HORARIOS.	Traza de Pillai	,350	1,207	126,000	2891,000	,061	,050	152,099	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+ESTUDIOS.HORARIOS+ZONAS * ESTUDIOS.HORARIOS

El resultado de las diferencias entre los grupos de sujetos, tanto contemplando la influencia de la variable zonas como la variable horarios de estudios y la interrelación entre ambas, no fue estadísticamente significativa para la zonas (**F=1,451, p≤=,060**) pero si para horarios de estudios (**F=2,187, p≤=,000**), para la interacción entre ambas (**F=1,207, p≤=,061**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número **67**.

Tabla 68. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y grado académicos.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS	Traza de Pillai	,103	1,512	28,000	1604,000	,042	,026	42,335	,983
GRADO.ACADÉMICO	Traza de Pillai	,282	1,885	63,000	2828,000	,000	,040	118,756	1,000
ZONAS *	Traza de Pillai	,429	1,146	161,000	2828,000	,107	,061	184,448	1,000
GRADO.ACADÉMICO									

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+GRADO.ACADÉMICO+ZONAS * GRADO.ACADÉMICO

El resultado de las diferencias entre los grupos de adolescentes, tanto contemplando la influencia de la variable zonas como la variable grado académico y la interrelación entre ambas, fue estadísticamente significativa para la zonas (**F=1,512, p≤,042**) también para la variable grado académico (**F=1,885, p≤,000**), para la interacción entre ambas (**F=1,146, p≤,107**) no resultó ser estadísticamente significativa como se observa en la tabla número 68.

8.2.2. Si bien en la parte anterior no se encontraron resultados estadísticamente significativos para la interacción de las variables, a continuación exponemos aquellos MANOVAS que sí encontramos diferencias estadísticamente significativas cuando hay dos variables inter relacionadas.

Tabla 69. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables procedencia y viviendas Contrastes multivariados (d)

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA	Traza de Pillai	,089	1,832	21,000	1263,000	,012	,030	38,470	,984
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,175	3,715	21,000	1263,000	,000	,058	78,007	1,000
PROCEDENCIA *	Traza de Pillai	,188	1,304	63,000	2975,000	,055	,027	82,148	1,000
VIVIENDAS									

Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+VIVIENDAS+PROCEDENCIA * VIVIENDAS

Como se puede observar en la tabla número 69, se ha estimado un MANOVA con las variables procedencia y viviendas. En primer lugar visualizamos que la variable procedencia se ve afectada significativamente ($F= 1,832, p\leq,012$).

Así mismo la variable vivienda resultó ser significativa ($F= 3,715, p\leq,000$), el resultado de las diferencias entre los grupos de adolescentes contemplando la influencia de la interacción entre las variables procedencia y vivienda, fue estadísticamente significativa ($F= 1.304, p\leq,055$).

Tabla 70. Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	2,591	15	425	,001
REGR factor score 2 for analysis 2	1,614	15	425	,067
REGR factor score 3 for analysis 2	1,756	15	425	,039
REGR factor score 4 for analysis 2	2,790	15	425	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	1,324	15	425	,184
REGR factor score 6 for analysis 2	1,117	15	425	,338
REGR factor score 7 for analysis 2	,996	15	425	,458

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+PROCEDENCIA+VIVIENDAS+PROCEDENCIA * VIVIENDAS

Tabla 71. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario procedencia y viviendas.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
PROCEDENCIA * VIVIENDAS	REGR factor score 1 for analysis 2	21,476	9	2,386	2,514	,008	,051	22,623	,935
	REGR factor score 2 for analysis 2	4,905	9	,545	,573	,820	,012	5,153	,284
	REGR factor score 3 for analysis 2	6,827	9	,759	,810	,608	,017	7,286	,405
	REGR factor score 4 for analysis 2	11,336	9	1,260	1,311	,229	,027	11,802	,642
	REGR factor score 5 for analysis 2	10,542	9	1,171	1,171	,312	,024	10,542	,581
	REGR factor score 6 for analysis 2	3,713	9	,413	,412	,929	,009	3,711	,206
	REGR factor score 7 for analysis 2	20,706	9	2,301	2,385	,012	,048	21,464	,920

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,083 (R cuadrado corregida = ,051)

c R cuadrado = ,081 (R cuadrado corregida = ,048)

d R cuadrado = ,095 (R cuadrado corregida = ,063)

e R cuadrado = ,072 (R cuadrado corregida = ,040)

f R cuadrado = ,034 (R cuadrado corregida = ,000)

g R cuadrado = ,033 (R cuadrado corregida = -,001)

h R cuadrado = ,068 (R cuadrado corregida = ,035)

Al analizar las pruebas de los efectos inter-sujetos respecto a la interrelación de las variables procedencia y viviendas, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores FI (**Influencia de la educación escolar**) ($F=2,514$ y $p\leq,008$) y FVII (**Primer embarazo**) ($F=2,385$ y $p\leq,012$), como se puede observar en la tabla 71.

Tabla 72. Prueba Post-Hoc. Comparaciones múltiples

Variable dependiente	(I) PROCEDENCIA	(J) PROCEDENCIA	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 1 for analysis 2	Games-Howell	urbano	rural	,0449785	,12519593	,984	-,2806064	,3705634
			batey	-,6904294(*)	,18559504	,003	-1,1887306	-,1921283
			extranjera	-,3900895	,20959540	,280	-,9847205	,2045415
		rural	urbano	-,0449785	,12519593	,984	-,3705634	,2806064
			batey	-,7354079(*)	,20975982	,005	-1,2898321	-,1809836
			extranjera	-,4350680	,23126585	,261	-1,0706910	,2005550
	batey	urbano	rural	,6904294(*)	,18559504	,003	,1921283	1,1887306
			rural	,7354079(*)	,20975982	,005	,1809836	1,2898321
			extranjera	,3003399	,26880363	,681	-,4229229	1,0236027
		extranjera	urbano	,3900895	,20959540	,280	-,2045415	,9847205
			rural	,4350680	,23126585	,261	-,2005550	1,0706910
			batey	-,3003399	,26880363	,681	-1,0236027	,4229229
REGR factor score 7 for analysis 2	Games-Howell	urbano	rural	-,2134303	,11321725	,239	-,5073681	,0805075
			batey	-,2569528	,18823273	,528	-,7620873	,2481817
			extranjera	,0695130	,31675316	,996	-,8364369	,9754629
		rural	urbano	,2134303	,11321725	,239	-,0805075	,5073681
			batey	-,0435225	,20394223	,997	-,5847668	,4977218
			extranjera	,2829433	,32633332	,822	-,6391211	1,2050077
		batey	urbano	,2569528	,18823273	,528	-,2481817	,7620873
			rural	,0435225	,20394223	,997	-,4977218	,5847668
			extranjera	,3264658	,35931442	,800	-,6611382	1,3140698

extranjera	urbano	-,0695130	,31675316	,996	-,9754629	,8364369
	rural	-,2829433	,32633332	,822	-1,2050077	,6391211
	batey	-,3264658	,35931442	,800	-1,3140698	,6611382

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post Hoc Games adecuado al contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas de error en el factor I que mide la **Influencia de la educación escolar**, muestra que existe diferencias estadísticamente significativas presentando mayor media las adolescentes de procedencia de Batey en relación a las que proceden de ciudades y campos con unas **p= ,003 y p=,005** respectivamente en el mismo factor.

En el factor VII (**Primer embarazo**) a pesar que había diferencias estadísticamente significativas ($p \leq ,012$, tabla 84). Al hacer la prueba Post Hoc no encontramos que hay diferencias entre los grupos, a pesar de todo, consultando la **figura 14** sobre las medias estimadas del cuestionario procedencia y viviendas, las adolescentes extranjera que viven en pensión muestran mayor media respecto aquellas que viven en apartamento, casa y habitación, siguiendo las de procedencia de Batey que viven en apartamentos.

Figura 14. Medias marginales estimadas de procedencia y viviendas, FVII

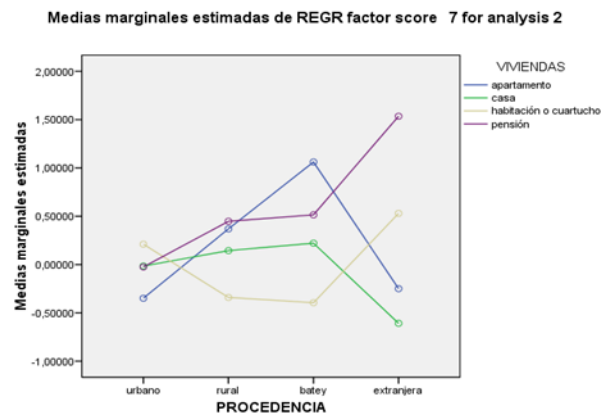


Tabla 73. Manovas de los factores del cuestionario en función de las variables estado civil y convivencia. Contrastes multivariados (d)

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL * CONVIVENCIAS	Traza de Pillai ,221	1,377	70,000	2961,000	,021	,032	96,406	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+EST.CIVIL+CONVIVENCIAS+EST.CIVIL * CONVIVENCIAS

Como se puede observar en la tabla número 73, el resultado de las diferencias entre los factores contemplando la influencia de la interacción entre las variables estado civil y convivencia, fue estadísticamente significativas (**F=1,377, p≤,021**).

Tabla 74. Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	1,460	17	423	,105
REGR factor score 2 for analysis 2	,966	17	423	,496
REGR factor score 3 for analysis 2	1,412	17	423	,126
REGR factor score 4 for analysis 2	1,883	17	423	,018
REGR factor score 5 for analysis 2	1,912	17	423	,016
REGR factor score 6 for analysis 2	1,750	17	423	,032

REGR factor score 7 for analysis 2	1,695	17	423	,041
------------------------------------	-------	----	-----	-------------

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+EST.CIVIL+CONVIVENCIAS+EST.CIVIL * CONVIVENCIAS

Tabla 75. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario Estado civil y Convivencias.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
EST.CIVIL * CONVIVENCIAS	REGR factor score 1 for analysis 2	15,897	10	1,590	1,603	,103	,037	16,034	,783
	REGR factor score 2 for analysis 2	5,784	10	,578	,564	,843	,013	5,643	,296
	REGR factor score 3 for analysis 2	15,388	10	1,539	1,587	,108	,036	15,873	,778
	REGR factor score 4 for analysis 2	8,978	10	,898	,919	,516	,021	9,187	,489
	REGR factor score 5 for analysis 2	21,256	10	2,126	2,209	,017	,050	22,091	,917
	REGR factor score 6 for analysis 2	10,243	10	1,024	1,060	,392	,024	10,598	,561
	REGR factor score 7 for analysis 2	17,258	10	1,726	1,811	,057	,041	18,107	,841

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,047 (R cuadrado corregida = ,009)

c R cuadrado = ,015 (R cuadrado corregida = -,025)

d R cuadrado = ,068 (R cuadrado corregida = ,031)

e R cuadrado = ,060 (R cuadrado corregida = ,023)

f R cuadrado = ,075 (R cuadrado corregida = ,038)

g R cuadrado = ,071 (R cuadrado corregida = ,034)

h R cuadrado = ,084 (R cuadrado corregida =

Al analizar las pruebas de los efectos inter-sujetos respecto a la interacción de las variables estado civil y convivencias, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor V (**Influencia de la edad de la primera regla**) ($F=2,209$ y $p\leq,017$) y en el factor VII (**Primer embarazo**) ($F=1,726$ y $p\leq,057$), como se puede observar en la **tabla 75**.

Tabla 76. Prueba Post-Hoc. Comparaciones múltiples

Variable dependiente	(I) CONVIVENCIAS	(J) CONVIVENCIAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 5 for analysis 2	Games-Howell	1 persona	2-3 personas	-,0037716	,17634596	1,000	-,4672245	,4596812
			4-5 personas	-,2034749	,10880429	,243	-,4844886	,0775389
			más de 6 personas	-,0562534	,14532086	,980	-,4341037	,3215968
	2-3 personas	1 persona	4-5 personas	,0037716	,17634596	1,000	-,4596812	,4672245
			4-5 personas	-,1997033	,17228028	,654	-,6534091	,2540025
			más de 6 personas	-,0524818	,19738357	,993	-,5684728	,4635091
	4-5 personas	1 persona	2-3 personas	,2034749	,10880429	,243	-,0775389	,4844886
			2-3 personas	,1997033	,17228028	,654	-,2540025	,6534091
			más de 6 personas	,1472214	,14035935	,721	-,2182481	,5126910
	más de 6 personas	1 persona	2-3 personas	,0562534	,14532086	,980	-,3215968	,4341037
			2-3 personas	,0524818	,19738357	,993	-,4635091	,5684728
			4-5 personas	-,1472214	,14035935	,721	-,5126910	,2182481
REGR factor score 7 for analysis 2	Games-Howell	1 persona	2-3 personas	,2985317	,16516739	,278	-,1350088	,7320723
			4-5 personas	-,1038258	,11111493	,786	-,3907987	,1831470
			más de 6 personas	-,2836263	,13817485	,174	-,6426726	,0754201
	2-3 personas	1 persona	4-5 personas	-,2985317	,16516739	,278	-,7320723	,1350088
			4-5 personas	-,4023576	,16337615	,074	-,8315846	,0268694

	más de 6 personas	-,5821580(*)	,18285931	,010	-1,0601063	-,1042097
4-5 personas	1 persona	,1038258	,11111493	,786	-,1831470	,3907987
	2-3 personas	,4023576	,16337615	,074	-,0268694	,8315846
	más de 6 personas	-,1798004	,13602863	,551	-,5334882	,1738873
más de 6 personas	1 persona	,2836263	,13817485	,174	-,0754201	,6426726
	2-3 personas	,5821580(*)	,18285931	,010	,1042097	1,0601063
	4-5 personas	,1798004	,13602863	,551	-,1738873	,5334882

Al realizar la prueba Pot Hoc de Games respecto al contraste de Levene encontrándose en la **tabla 76** existen diferencias estadísticamente significativas en el factor VII (**primer embarazo**) entre las adolescentes que viven con más de 6 personas respecto a las que viven con dos o tres personas ($p \leq ,010$).

Sin embargo en el factor **V** que lleva por nombre **Influencia de la edad de la primera regla** (manarquía), a pesar de que había diferencias estadísticamente significativas (**,017**, tabla 68), al hacer la prueba Post Hoc no encontramos que existe diferencia entre los grupos. Consultando las medias estimadas del cuestionario estado civil y convivencias en el **gráfico 15** podemos observar que las adolescentes divorciadas que conviven en el hogar con una persona presentaron mayor media en relación a aquellas divorciadas que convivían con más de seis personas en el hogar.

Gráfico 15. Medias marginales de Estado civil y convivencias en el factor V

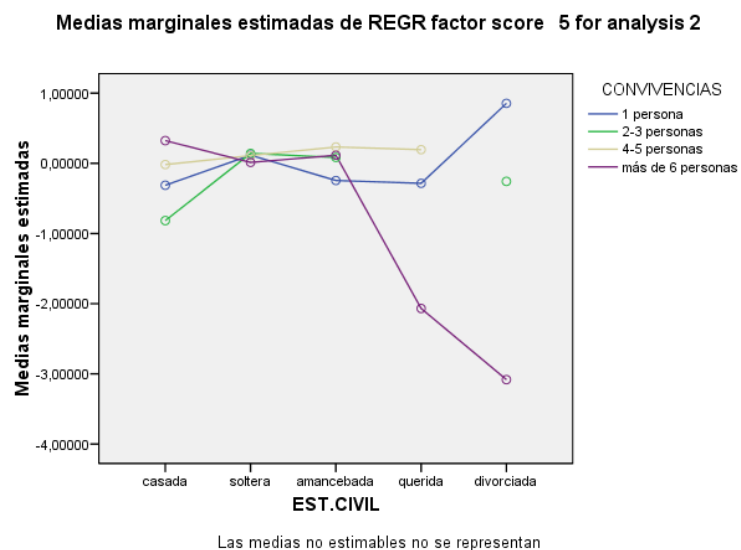


Tabla 77. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y viviendas.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS Traza de Pillai	,128	1,966	28,000	1672,000	,002	,032	55,057	,998
VIVIENDAS Traza de Pillai	,198	4,199	21,000	1251,000	,000	,066	88,170	1,000
ZONAS * VIVIENDAS Traza de Pillai	,248	1,288	84,000	2947,000	,042	,035	108,201	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+VIVIENDAS+ZONAS * VIVIENDAS

Como puede observarse en la tabla 77, se ha estimado un MANOVA zonas y viviendas con una variable dependiente: factor IV (**Influencias de las características personales**). Los resultados de este MANOVA muestra que la variable zonas como la variable vivienda y la interacción entre ambas, fue estadísticamente significativas (**F=1,966 y p≤=,002**) para la zona, para la vivienda resultó ser significativa también (**F=4,199 y p≤=,000**). La interrelación entre ambas variables resultó estadísticamente significativas (**F=1,288 y p≤=,042**).

Tabla 78. Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a).

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	3,017	19	421	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,808	19	421	,020
REGR factor score 3 for analysis 2	1,364	19	421	,140
REGR factor score 4 for analysis 2	3,470	19	421	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	1,878	19	421	,014
REGR factor score 6 for analysis 2	1,108	19	421	,339
REGR factor score 7 for analysis 2	2,088	19	421	,005

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+ZONAS+VIVIENDAS+ZONAS * VIVIENDAS

Tabla 79. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario zonas y viviendas.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS * VIVIENDAS	REGR factor score 1 for analysis 2	15,111	12	1,259	1,298	,217	,036	15,571	,731
	REGR factor score 2 for analysis 2	7,654	12	,638	,668	,783	,019	8,011	,392
	REGR factor score 3 for analysis 2	14,493	12	1,208	1,330	,198	,037	15,954	,744
	REGR factor score 4 for analysis 2	24,271	12	2,023	2,163	,013	,058	25,958	,945
	REGR factor score 5 for analysis 2	20,354	12	1,696	1,730	,058	,047	20,756	,871
	REGR factor score 6 for analysis 2	10,109	12	,842	,847	,602	,024	10,162	,501
	REGR factor score 7 for analysis 2	11,768	12	,981	1,000	,448	,028	11,998	,587

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,071 (R cuadrado corregida = ,029)

c R cuadrado = ,086 (R cuadrado corregida = ,045)

d R cuadrado = ,131 (R cuadrado corregida = ,092)

e R cuadrado = ,105 (R cuadrado corregida = ,065)

f R cuadrado = ,062 (R cuadrado corregida = ,019)

g R cuadrado = ,048 (R cuadrado corregida = ,005)

h R cuadrado = ,061 (R cuadrado corregida = ,019)

Al analizar las pruebas de los efectos inter-sujetos respecto a la interacción de las variables zonas y viviendas, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor IV (**Influencia de las características personales**) $F=2,163$ y $p\leq, 013$, como se observa en la tabla 78.

Al analizar la prueba Post Hoc, seleccionamos Games de acuerdo al contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza error y encontramos que existe diferencias entre los grupos presentando mayor media en las adolescentes que viven en habitación o cuartuchos respecto a las que viven en casa ($p=,018$), en el factor IV (**Influencia de las características personales**), como se observa en la tabla 79.

Tabla 80. Prueba Post-Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 4 for analysis 2	Games-Howell	apartamento	casa	,0776528	,11170247	,899	-,2128860	,3681915
			habitación o cuartocho	-,4751465	,20003662	,090	-,9991264	,0488333
			pensión	-,4411249	,31236193	,502	-1,2893015	,4070517
	casa	apartamento	habitación o cuartocho	-,0776528	,11170247	,899	-,3681915	,2128860
			habitación o cuartocho	-,5527993(*)	,18172722	,018	-1,0323812	-,0732174
			pensión	-,5187777	,30096530	,332	-1,3432150	,3056597
	habitación o cuartocho	apartamento	apartamento	,4751465	,20003662	,090	-,0488333	,9991264
			casa	,5527993(*)	,18172722	,018	,0732174	1,0323812
			pensión	,0340216	,34368200	1,000	-,8846054	,9526486
	pensión	apartamento	apartamento	,4411249	,31236193	,502	-,4070517	1,2893015
			casa	,5187777	,30096530	,332	-,3056597	1,3432150
			habitación o cuartocho	-,0340216	,34368200	1,000	-,9526486	,8846054

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Tabla 81. MANOVA de los factores del cuestionario en función de las variables zonas y tipo de ocupación.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS Traza de Pillai	,111	1,569	28,000	1540,000	,030	,028	43,930	,987
TIPO.OCUPACIÓN Traza de Pillai	,403	2,370	70,000	2716,000	,000	,058	165,910	1,000
ZONAS * TIPO.OCUPACIÓN Traza de Pillai	,770	1,262	266,000	2716,000	,004	,110	335,754	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+ZONAS+TIPO.OCUPACIÓN+ZONAS * TIPO.OCUPACIÓN

Al observar la tabla **81** se ha estimado un MANOVA con las variables zonas y tipo de ocupación en los factores: IV (**Influencias de las características personales**), V (**Influencia de la edad de la primera regla**). Los resultados nos muestran que las variables zonas (**F=1,569 y p≤,030**) y tipos de ocupación (**F=2,370 y p≤,000**) resultaron ser significativa. La interacción entre ambas variables resultó significativa (**F=1,262 y p=,004**).

Tabla 82. Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	1,600	52	388	,007
REGR factor score 2 for analysis 2	,981	52	388	,514
REGR factor score 3 for analysis 2	1,037	52	388	,410
REGR factor score 4 for analysis 2	1,610	52	388	,007
REGR factor score 5 for analysis 2	2,916	52	388	,000
REGR factor score 6 for analysis 2	1,521	52	388	,015
REGR factor score 7 for analysis 2	1,367	52	388	,054

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+ZONAS+TIPO.OCUPACIÓN+ZONAS * TIPO.OCUPACIÓN

Tabla 83. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario zonas y tipos de ocupación.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
ZONAS *	REGR factor score 1 for analysis 2	49,284	38	1,297	1,327	,099	,115	50,443	,985
TIPO.OCUPACIÓN	REGR factor score 2 for analysis 2	27,365	38	,720	,721	,891	,066	27,406	,771
	REGR factor score 3 for analysis 2	42,276	38	1,113	1,232	,170	,108	46,799	,975
	REGR factor score 4 for analysis 2	55,830	38	1,469	1,607	,015	,136	61,085	,997
	REGR factor score 5 for analysis 2	60,942	38	1,604	1,794	,004	,149	68,156	,999

REGR factor score 6 for analysis 2	39,643	38	1,043	1,073	,359	,095	40,762	,946
REGR factor score 7 for analysis 2	41,579	38	1,094	1,158	,245	,102	44,023	,964

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,138 (R cuadrado corregida = ,023)

c R cuadrado = ,119 (R cuadrado corregida = ,001)

d R cuadrado = ,203 (R cuadrado corregida = ,097)

e R cuadrado = ,194 (R cuadrado corregida = ,086)

f R cuadrado = ,212 (R cuadrado corregida = ,106)

g R cuadrado = ,142 (R cuadrado corregida = ,027)

h R cuadrado = ,167 (R cuadrado corregida = ,056)

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos comprobamos que existen diferencias significativas en el factor **IV** que mide las **Influencias de las características personales** ($p \leq ,015$) y en el factor **V** que mide la **Influencia de la edad de la primera regla** ($p \leq ,004$).

Al analizar la prueba Post Hoc según el contraste de Levene para la igualdad de la varianza error no encontramos significación en Games pero si en Tukey como se observa en la tabla **83**, encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, encontrándose mayor media en las adolescentes que trabajan en prostíbulos respecto a aquellas que trabajan en zona franca ($p = ,002$), hotelería ($p \leq ,003$), empleada doméstica ($p \leq ,011$), chiripera ($p \leq ,015$), secretaria ($p \leq ,009$), tienda por departamento ($p \leq ,023$), centro cervecero ($p \leq ,017$), otros ($p \leq ,000$), no trabajan ($p \leq ,001$) en el factor **IV** (**Influencia de las características personales**).

En el factor **V** que mide la **Influencia de la edad de la primera regla** encontramos que son las adolescentes que no trabajan las que presentan mayor influencias respecto de aquellas que trabajan en zona franca ($p \leq ,004$) y otros ($p \leq ,020$) respectivamente.

Tabla 84. Prueba Post-Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.			
						Límite superior	Límite inferior		
REGR factor score 4 for analysis 2	DHS de Tukey	zona franca	hotelería	,0071110	,24926686	1,000	-,8000310	,8142530	
			empl. doméstica	-,0348855	,27895311	1,000	-,9381535	,8683825	
			chiripera	-,2308855	,21171660	,991	-,9164374	,4546664	
			secretaria	-,1197743	,23810432	1,000	-,8907712	,6512227	
			tienda por depto.	-,2146081	,24062964	,998	-,9937822	,5645660	
			banca de lotería	-,3383896	,24331990	,950	-1,1262749	,4494958	
			centro cervecero	-,1892837	,23572884	,999	-,9525887	,5740214	
			prostíbulo	-1,4956200(*)	,35440676	,002	-2,6432117	-,3480283	
			otros	,1761146	,19036316	,998	-,4402935	,7925226	
			no trabajan	-,0658646	,17726418	1,000	-,6398573	,5081282	
			hotelería	zona franca	-,0071110	,24926686	1,000	-,8142530	,8000310
			empl. doméstica	-,0419965	,30305954	1,000	-1,0233227	,9393296	
		chiripera	-,2379965	,24259878	,996	-1,0235469	,5475538		
		secretaria	-,1268853	,26593969	1,000	-,9880149	,7342444		
		tienda por depto.	-,2217191	,26820304	,999	-1,0901777	,6467395		
		banca de lotería	-,3455006	,27061934	,972	-1,2217832	,5307821		
		centro cervecero	-,1963947	,26381497	1,000	-1,0506444	,6578550		
		prostíbulo	-1,5027310(*)	,37367687	,003	-2,7127205	-,2927415		
		otros	,1690036	,22420612	1,000	-,5569902	,8949973		
		no trabajan	-,0729756	,21319672	1,000	-,7633201	,6173690		
		empl. doméstica	zona franca	,0348855	,27895311	1,000	-,8683825	,9381535	
			hotelería	,0419965	,30305954	1,000	-,9393296	1,0233227	
			chiripera	-,1960000	,27301106	1,000	-1,0800272	,6880272	

	secretaria	-,0848887	,29394691	1,000	-1,0367076	,8669301
	tienda por depto.	-,1797226	,29599618	1,000	-1,1381771	,7787320
	banca de lotería	-,3035040	,29818735	,995	-1,2690537	,6620456
	centro cervecero	-,1543982	,29202604	1,000	-1,0999971	,7912008
	prostibulo	-1,4607345(*)	,39410058	,011	-2,7368573	-,1846116
	otros	,2110001	,25680587	,999	-,6205537	1,0425539
	no trabajan	-,0309791	,24725232	1,000	-,8315978	,7696397
chiripera	zona franca	,2308855	,21171660	,991	-,4546664	,9164374
	hotelería	,2379965	,24259878	,996	-,5475538	1,0235469
	empl. doméstica	,1960000	,27301106	1,000	-,6880272	1,0800272
	secretaria	,1111113	,23111440	1,000	-,6372519	,8594744
	tienda por depto.	,0162774	,23371526	1,000	-,7405075	,7730624
	banca de lotería	-,1075041	,23648420	1,000	-,8732550	,6582469
	centro cervecero	,0416018	,22866632	1,000	-,6988343	,7820380
	prostibulo	-1,2647345(*)	,34974898	,015	-2,3972440	-,1322250
	otros	,4070001	,18154430	,476	-,1808520	,9948521
	no trabajan	,1650209	,16775813	,996	-,3781906	,7082325
secretaria	zona franca	,1197743	,23810432	1,000	-,6512227	,8907712
	hotelería	,1268853	,26593969	1,000	-,7342444	,9880149
	empl. doméstica	,0848887	,29394691	1,000	-,8669301	1,0367076
	chiripera	-,1111113	,23111440	1,000	-,8594744	,6372519
	tienda por depto.	-,0948338	,25786154	1,000	-,9298059	,7401383
	banca de lotería	-,2186153	,26037382	,999	-1,0617223	,6244917
	centro cervecero	-,0695094	,25329437	1,000	-,8896928	,7506739
	prostibulo	-1,3758457(*)	,36632513	,009	-2,5620299	-,1896616
	otros	,2958888	,21172643	,949	-,3896949	,9814725
	no trabajan	,0539097	,20003134	1,000	-,5938046	,7016239
tienda por depto.	zona franca	,2146081	,24062964	,998	-,5645660	,9937822
	hotelería	,2217191	,26820304	,999	-,6467395	1,0901777

	empl. doméstica	,1797226	,29599618	1,000	-,7787320	1,1381771
	chiripera	-,0162774	,23371526	1,000	-,7730624	,7405075
	secretaria	,0948338	,25786154	1,000	-,7401383	,9298059
	banca de lotería	-,1237815	,26268513	1,000	-,9743727	,7268098
	centro cervecero	,0253244	,25566969	1,000	-,8025504	,8531992
	prostíbulo	-1,2810119(*)	,36797154	,023	-2,4725273	-,0894966
	otros	,3907226	,21456244	,767	-,3040442	1,0854895
	no trabajan	,1487435	,20303077	1,000	-,5086831	,8061701
banca de lotería	zona franca	,3383896	,24331990	,950	-,4494958	1,1262749
	hotelería	,3455006	,27061934	,972	-,5307821	1,2217832
	empl. doméstica	,3035040	,29818735	,995	-,6620456	1,2690537
	chiripera	,1075041	,23648420	1,000	-,6582469	,8732550
	secretaria	,2186153	,26037382	,999	-,6244917	1,0617223
	tienda por depto.	,1237815	,26268513	1,000	-,7268098	,9743727
	centro cervecero	,1491059	,25820330	1,000	-,6869729	,9851846
	prostíbulo	-1,1572304	,36973640	,068	-2,3544605	,0399996
	otros	,5145041	,21757525	,392	-,1900184	1,2190267
	no trabajan	,2725250	,20621214	,965	-,3952031	,9402531
centro cervecero	zona franca	,1892837	,23572884	,999	-,5740214	,9525887
	hotelería	,1963947	,26381497	1,000	-,6578550	1,0506444
	empl. doméstica	,1543982	,29202604	1,000	-,7912008	1,0999971
	chiripera	-,0416018	,22866632	1,000	-,7820380	,6988343
	secretaria	,0695094	,25329437	1,000	-,7506739	,8896928
	tienda por depto.	-,0253244	,25566969	1,000	-,8531992	,8025504
	banca de lotería	-,1491059	,25820330	1,000	-,9851846	,6869729
	prostíbulo	-1,3063363(*)	,36478558	,017	-2,4875353	-,1251373
	otros	,3653982	,20905144	,810	-,3115236	1,0423201
	no trabajan	,1234191	,19719777	1,000	-,5151198	,7619581
prostíbulo	zona franca	1,4956200(*)	,35440676	,002	,3480283	2,6432117

	hotelería	1,5027310(*)	,37367687	,003	,2927415	2,7127205
	empl. doméstica	1,4607345(*)	,39410058	,011	,1846116	2,7368573
	chiripera	1,2647345(*)	,34974898	,015	,1322250	2,3972440
	secretaria	1,3758457(*)	,36632513	,009	,1896616	2,5620299
	tienda por depto.	1,2810119(*)	,36797154	,023	,0894966	2,4725273
	banca de lotería	1,1572304	,36973640	,068	-,0399996	2,3544605
	centro cervecero	1,3063363(*)	,36478558	,017	,1251373	2,4875353
	otros	1,6717346(*)	,33725149	,000	,5796927	2,7637764
	no trabajan	1,4297554(*)	,33003488	,001	,3610814	2,4984294
otros	zona franca	-,1761146	,19036316	,998	-,7925226	,4402935
	hotelería	-,1690036	,22420612	1,000	-,8949973	,5569902
	empl. doméstica	-,2110001	,25680587	,999	-,0425539	,6205537
	chiripera	-,4070001	,18154430	,476	-,9948521	,1808520
	secretaria	-,2958888	,21172643	,949	-,9814725	,3896949
	tienda por depto.	-,3907226	,21456244	,767	-,10854895	,3040442
	banca de lotería	-,5145041	,21757525	,392	-,12190267	,1900184
	centro cervecero	-,3653982	,20905144	,810	-,10423201	,3115236
	prostíbulo	-1,6717346(*)	,33725149	,000	-2,7637764	-,5796927
	no trabajan	-,2419791	,13984636	,819	-,6948106	,2108523
no trabajan	zona franca	,0658646	,17726418	1,000	-,5081282	,6398573
	hotelería	,0729756	,21319672	1,000	-,6173690	,7633201
	empl. doméstica	,0309791	,24725232	1,000	-,7696397	,8315978
	chiripera	-,1650209	,16775813	,996	-,7082325	,3781906
	secretaria	-,0539097	,20003134	1,000	-,7016239	,5938046
	tienda por depto.	-,1487435	,20303077	1,000	-,8061701	,5086831
	banca de lotería	-,2725250	,20621214	,965	-,9402531	,3952031
	centro cervecero	-,1234191	,19719777	1,000	-,7619581	,5151198
	prostíbulo	-1,4297554(*)	,33003488	,001	-2,4984294	-,3610814

REGR factor score 5 for analysis 2	DHS de Tukey	zona franca	otros	,2419791	,13984636	,819	-,2108523	,6948106
			hotelería	-,2988295	,24654963	,981	-1,0971730	,4995139
			empl. doméstica	-,2760690	,27591227	,996	-1,1694905	,6173525
			chiripera	-,3020282	,20940870	,937	-,9801069	,3760505
			secretaria	-,3889078	,23550877	,859	-1,1515002	,3736846
			tienda por depto.	-,5631876	,23800656	,391	-1,3338680	,2074928
			banca de lotería	-,2861792	,24066750	,983	-1,0654759	,4931175
			centro cervecero	-,4871523	,23315918	,586	-1,2421366	,2678320
			prostíbulo	-1,0193004	,35054340	,124	-2,1543824	,1157815
			otros	-,2035475	,18828803	,992	-,8132362	,4061412
		hotelería	no trabajan	-,6925231(*)	,17533184	,004	-1,2602588	-,1247875
			zona franca	,2988295	,24654963	,981	-,4995139	1,0971730
			empl. doméstica	,0227605	,29975592	1,000	-,9478683	,9933894
			chiripera	-,0031986	,23995424	1,000	-,7801858	,7737885
			secretaria	-,0900783	,26304070	1,000	-,9418209	,7616643
			tienda por depto.	-,2643581	,26527939	,996	-1,1233497	,5946335
			banca de lotería	,0126503	,26766934	1,000	-,8540801	,8793807
			centro cervecero	-,1883227	,26093915	1,000	-1,0332603	,6566149
			prostíbulo	-,7204709	,36960345	,684	-1,9172705	,4763287
			otros	,0952820	,22176207	1,000	-,6227977	,8133618
empl. doméstica	no trabajan	-,3936936	,21087268	,738	-1,0765128	,2891256		
	zona franca	,2760690	,27591227	,996	-,6173525	1,1694905		
	hotelería	-,0227605	,29975592	1,000	-,9933894	,9478683		
	chiripera	-,0259592	,27003499	1,000	-,9003497	,8484314		
	secretaria	-,1128388	,29074262	1,000	-1,0542820	,8286044		
	tienda por depto.	-,2871186	,29276956	,996	-1,2351251	,6608879		
	banca de lotería	-,0101102	,29493684	1,000	-,9651345	,9449141		
	centro cervecero	-,2110833	,28884269	1,000	-1,1463743	,7242078		

	prostíbulo	-7,432314	,38980453	,713	-2,0054434	,5189805
	otros	,0725215	,25400645	1,000	-,7499676	,8950106
	no trabajan	-,4164541	,24455704	,833	-1,2083455	,3754372
chiripera	zona franca	,3020282	,20940870	,937	-,3760505	,9801069
	hotelería	,0031986	,23995424	1,000	-,7737885	,7801858
	empl. doméstica	,0259592	,27003499	1,000	-,8484314	,9003497
	secretaria	-,0868796	,22859505	1,000	-,8270850	,6533257
	tienda por depto.	-,2611594	,23116755	,989	-1,0096947	,4873759
	banca de lotería	,0158490	,23390631	1,000	-,7415546	,7732525
	centro cervecero	-,1851241	,22617365	,999	-,9174888	,5472406
	prostíbulo	-,7172722	,34593640	,597	-1,8374364	,4028919
	otros	,0984807	,17956531	1,000	-,4829632	,6799246
	no trabajan	-,3904950	,16592942	,400	-,9277850	,1467951
secretaria	zona franca	,3889078	,23550877	,859	-,3736846	1,1515002
	hotelería	,0900783	,26304070	1,000	-,7616643	,9418209
	empl. doméstica	,1128388	,29074262	1,000	-,8286044	1,0542820
	chiripera	,0868796	,22859505	1,000	-,6533257	,8270850
	tienda por depto.	-,1742798	,25505061	1,000	-1,0001499	,6515904
	banca de lotería	,1027286	,25753551	1,000	-,7311878	,9366450
	centro cervecero	-,0982445	,25053323	1,000	-,9094871	,7129981
	prostíbulo	-,6303926	,36233185	,814	-1,8036463	,5428611
	otros	,1853603	,20941842	,998	-,4927499	,8634705
	no trabajan	-,3036153	,19785082	,907	-,9442689	,3370383
tienda por depto.	zona franca	,5631876	,23800656	,391	-,2074928	1,3338680
	hotelería	,2643581	,26527939	,996	-,5946335	1,1233497
	empl. doméstica	,2871186	,29276956	,996	-,6608879	1,2351251
	chiripera	,2611594	,23116755	,989	-,4873759	1,0096947
	secretaria	,1742798	,25505061	1,000	-,6515904	1,0001499
	banca de lotería	,2770084	,25982163	,993	-,5643106	1,1183274

	centro cervecero	,0760353	,25288266	1,000	-,7428149	,8948855
	prostíbulo	-,4561128	,36396032	,976	-1,6346396	,7224139
	otros	,3596401	,21222351	,838	-,3275532	1,0468334
	no trabajan	-,1293355	,20081755	1,000	-,7795956	,5209245
banca de lotería	zona franca	,2861792	,24066750	,983	-,4931175	1,0654759
	hotelería	-,0126503	,26766934	1,000	-,8793807	,8540801
	empl. doméstica	,0101102	,29493684	1,000	-,9449141	,9651345
	chiripera	-,0158490	,23390631	1,000	-,7732525	,7415546
	secretaria	-,1027286	,25753551	1,000	-,9366450	,7311878
	tienda por depto.	-,2770084	,25982163	,993	-1,1183274	,5643106
	centro cervecero	-,2009730	,25538865	,999	-1,0279378	,6259917
	prostíbulo	-,7331212	,36570594	,646	-1,9173004	,4510580
	otros	,0826317	,21520349	1,000	-,6142109	,7794744
	no trabajan	-,4063439	,20396424	,655	-1,0667932	,2541053
centro cervecero	zona franca	,4871523	,23315918	,586	-,2678320	1,2421366
	hotelería	,1883227	,26093915	1,000	-,6566149	1,0332603
	empl. doméstica	,2110833	,28884269	1,000	-,7242078	1,1463743
	chiripera	,1851241	,22617365	,999	-,5472406	,9174888
	secretaria	,0982445	,25053323	1,000	-,7129981	,9094871
	tienda por depto.	-,0760353	,25288266	1,000	-,8948855	,7428149
	banca de lotería	,2009730	,25538865	,999	-,6259917	1,0279378
	prostíbulo	-,5321482	,36080909	,927	-1,7004710	,6361747
	otros	,2836048	,20677259	,955	-,3859381	,9531476
	no trabajan	-,2053709	,19504813	,993	-,8369492	,4262074
prostíbulo	zona franca	1,0193004	,35054340	,124	-,1157815	2,1543824
	hotelería	,7204709	,36960345	,684	-,4763287	1,9172705
	empl. doméstica	,7432314	,38980453	,713	-,5189805	2,0054434
	chiripera	,7172722	,34593640	,597	-,4028919	1,8374364
	secretaria	,6303926	,36233185	,814	-,5428611	1,8036463

	tienda por depto.	,4561128	,36396032	,976	-,7224139	1,6346396
	banca de lotería	,7331212	,36570594	,646	-,4510580	1,9173004
	centro cervecero	,5321482	,36080909	,927	-,6361747	1,7004710
	otros	,8157529	,33357514	,341	-,2643847	1,8958905
	no trabajan	,3267773	,32643720	,996	-,7302472	1,3838018
otros	zona franca	,2035475	,18828803	,992	-,4061412	,8132362
	hotelería	-,0952820	,22176207	1,000	-,8133618	,6227977
	empl. doméstica	-,0725215	,25400645	1,000	-,8950106	,7499676
	chiripera	-,0984807	,17956531	1,000	-,6799246	,4829632
	secretaria	-,1853603	,20941842	,998	-,8634705	,4927499
	tienda por depto.	-,3596401	,21222351	,838	-1,0468334	,3275532
	banca de lotería	-,0826317	,21520349	1,000	-,7794744	,6142109
	centro cervecero	-,2836048	,20677259	,955	-,9531476	,3859381
	prostíbulo	-,8157529	,33357514	,341	-1,8958905	,2643847
	no trabajan	-,4889756(*)	,13832191	,020	-,9368708	-,0410805
no trabajan	zona franca	,6925231(*)	,17533184	,004	,1247875	1,2602588
	hotelería	,3936936	,21087268	,738	-,2891256	1,0765128
	empl. doméstica	,4164541	,24455704	,833	-,3754372	1,2083455
	chiripera	,3904950	,16592942	,400	-,1467951	,9277850
	secretaria	,3036153	,19785082	,907	-,3370383	,9442689
	tienda por depto.	,1293355	,20081755	1,000	-,5209245	,7795956
	banca de lotería	,4063439	,20396424	,655	-,2541053	1,0667932
	centro cervecero	,2053709	,19504813	,993	-,4262074	,8369492
	prostíbulo	-,3267773	,32643720	,996	-1,3838018	,7302472
	otros	,4889756(*)	,13832191	,020	,0410805	,9368708

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Tabla 85. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y convivencias.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,115	2,399	21,000	1263,000	,000	,038	50,380	,998
CONVIVENC IAS	Traza de Pillai	,091	1,872	21,000	1263,000	,010	,030	39,319	,986
VIVIENDAS * CONVIVENC IAS	Traza de Pillai	,203	1,411	63,000	2975,000	,019	,029	88,914	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+VIVIENDAS+CONVIVENCIAS+VIVIENDAS * CONVIVE

Al observar el resultado de las diferencias entre grupos de sujetos, contemplando las variables viviendas y convivencias en los factores **III** que lleva por nombre **Influencia de los factores de riesgos familiares (F=2,399 y p≤,000)** y el factor **VII** que lleva por nombre **Primer embarazo F=1,872 y p≤,010**). La interacción entre ambas variables resultó significativa (**F=1,411 y p≤,019**) como se observa en la tabla **85**.

Tabla 86.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	2,774	15	425	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,088	15	425	,365
REGR factor score 3 for analysis 2	1,355	15	425	,166
REGR factor score 4 for analysis 2	3,940	15	425	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	1,560	15	425	,082
REGR factor score 6 for analysis 2	1,397	15	425	,145
REGR factor score 7 for analysis 2	,801	15	425	,676

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+VIVIENDAS+CONVIVENCIAS+VIVIENDAS * CONVIVENCIAS

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor **III** que mide las **Influencia de los factores de riesgos familiares (F=2,104 y $p \leq ,028$)** y en el factor **VII** que mide el **Primer embarazo (F=2,026 y $p \leq ,035$)** como se observa en la tabla **87**.

Tabla 87. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y convivencias.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS *	REGR factor score 1 for analysis 2	8,494	9	,944	,965	,469	,020	8,682	,483
CONVIVENC IAS	REGR factor score 2 for analysis 2	10,822	9	1,202	1,239	,269	,026	11,147	,611
	REGR factor score 3 for analysis 2	17,338	9	1,926	2,104	,028	,043	18,933	,875
	REGR factor score 4 for analysis 2	14,375	9	1,597	1,677	,092	,034	15,095	,772
	REGR factor score 5 for analysis 2	5,664	9	,629	,623	,778	,013	5,606	,310
	REGR factor score 6 for analysis 2	11,174	9	1,242	1,268	,252	,026	11,411	,623
	REGR factor score 7 for analysis 2	17,429	9	1,937	2,026	,035	,041	18,235	,860

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,055 (R cuadrado corregida = ,022)

c R cuadrado = ,062 (R cuadrado corregida = ,029)

d R cuadrado = ,115 (R cuadrado corregida = ,084)

e R cuadrado = ,080 (R cuadrado corregida = ,048)

f R cuadrado = ,024 (R cuadrado corregida = -,010)

g R cuadrado = ,054 (R cuadrado corregida = ,021)

h R cuadrado = ,077 (R cuadrado corregida = ,044)

Analizando la prueba Post Hoc de Games según el contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza error en el factor **III** que mide las **Influencias de los factores de riesgos familiares**, encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, encontrando que las adolescentes que viven en apartamentos presentan mayor probabilidad de quedar embarazadas respecto de las que viven en habitación o cuartucho ($p \leq ,001$), en pensión ($p = ,031$), aquellas que viven en casas en relación a las que viven en habitación o

cuartucho ($p \leq .002$) y las que viven en pensión ($p \leq .044$) en el mismo factor. En el factor **VII** que mide el **Primer embarazo**, encontramos que pese a que existe significación en las pruebas de los efectos inter-sujetos, en la prueba Post Hoc no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de adolescentes como se observa en la tabla **88**.

Tabla 88. Prueba Post Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 3 Games-Howell for analysis 2	apartamento	casa	,0659943	,10861723	,930	-,2160777	,3480664	
		habitación o cuartucho	,6350253(*)	,16521583	,001	,2032988	1,0667517	
		pensión	,8389576(*)	,28647159	,031	,0614539	1,6164614	
		casa	apartamento	-,0659943	,10861723	,930	-,3480664	,2160777
			habitación o cuartucho	,5690309(*)	,14854625	,002	,1784367	,9596251
			pensión	,7729633(*)	,27719252	,044	,0149019	1,5310247
	habitación o cuartucho	apartamento	-,6350253(*)	,16521583	,001	-1,0667517	-,2032988	
		casa	-,5690309(*)	,14854625	,002	-,9596251	-,1784367	
		pensión	,2039324	,30386553	,907	-,6121802	1,0200450	
		pensión	apartamento	-,8389576(*)	,28647159	,031	-1,6164614	-,0614539
			casa	-,7729633(*)	,27719252	,044	-1,5310247	-,0149019
			habitación o cuartucho	-,2039324	,30386553	,907	-1,0200450	,6121802
REGR factor score 7 DHS de Tukey for analysis 2	apartamento	casa	-,1850148	,12078694	,419	-,4965514	,1265218	
		habitación o cuartucho	-,2027988	,16974613	,631	-,6406121	,2350144	
		pensión	-,5118939	,21880391	,091	-1,0762382	,0524504	
	casa	apartamento	,1850148	,12078694	,419	-,1265218	,4965514	

		habitación o cuartocho	-,0177841	,14551799	,999	-,3931075	,3575394
		pensión	-,3268791	,20059135	,363	-,8442491	,1904909
	habitación o cuartocho	apartamento	,2027988	,16974613	,631	-,2350144	,6406121
		casa	,0177841	,14551799	,999	-,3575394	,3931075
		pensión	-,3090951	,23336913	,548	-,9110063	,2928162
	pensión	apartamento	,5118939	,21880391	,091	-,0524504	1,0762382
		casa	,3268791	,20059135	,363	-,1904909	,8442491
		habitación o cuartocho	,3090951	,23336913	,548	-,2928162	,9110063
Games-Howell	apartamento	casa	-,1850148	,13195419	,500	-,5285912	,1585616
		habitación o cuartocho	-,2027988	,18418440	,690	-,6827553	,2771577
		pensión	-,5118939	,25460736	,201	-1,1942895	,1705016
	casa	apartamento	,1850148	,13195419	,500	-,1585616	,5285912
		habitación o cuartocho	-,0177841	,15137002	,999	-,4159963	,3804282
		pensión	-,3268791	,23197823	,504	-,9599043	,3061461
	habitación o cuartocho	apartamento	,2027988	,18418440	,690	-,2771577	,6827553
		casa	,0177841	,15137002	,999	-,3804282	,4159963
		pensión	-,3090951	,26519028	,651	-1,0165175	,3983273
	pensión	apartamento	,5118939	,25460736	,201	-,1705016	1,1942895
		casa	,3268791	,23197823	,504	-,3061461	,9599043
		habitación o cuartocho	,3090951	,26519028	,651	-,3983273	1,0165175

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Según podemos observar en la figura **16** siguiente, las adolescentes que viven en pensión, habitación o cuartocho y apartamentos, que conviven con más de 6 personas en el hogar, presentan mayor frecuencia de quedar embarazadas en relación de aquellas que viven en pensión, casa y apartamento y que comparten la misma con más de 3 personas en el factor **VII** que mide el **Primer embarazo**.

Figura 16. Medias marginales de las variables viviendas y convivencias en el factor VII.

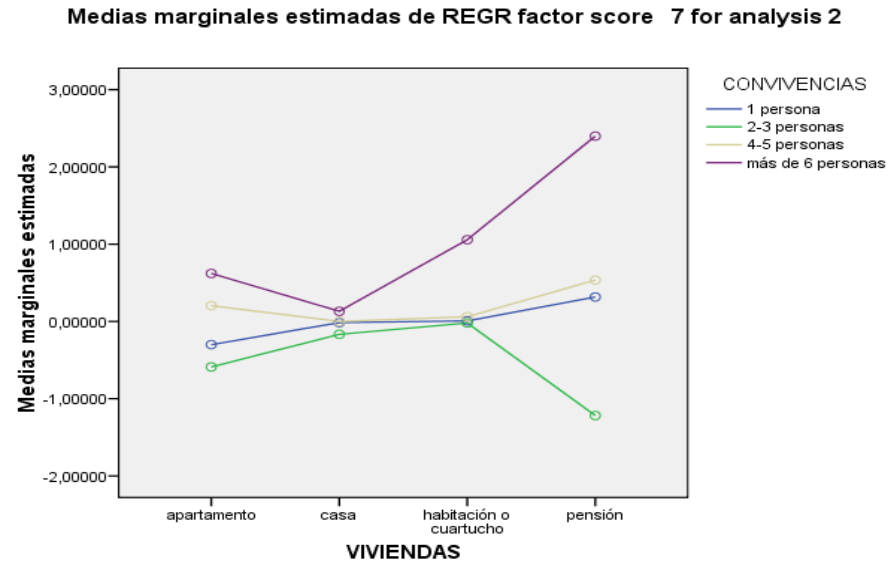


Tabla 89. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,113	2,398	21,000	1287,000	,000	,038	50,353	,998
OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,060	3,866(b)	7,000	427,000	,000	,060	27,065	,982
VIVIENDAS * OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,101	2,130	21,000	1287,000	,002	,034	44,730	,995

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+VIVIENDAS+OCUPACIÓN+VIVIENDAS * OCUPACIÓN

Al analizar el resultado de las diferencias entre grupos de sujetos, contemplando la variable viviendas como la variable ocupación y la interacción entre ambas, fue significativa ($F=2,398$ y $p\leq,000$) para la viviendas, para la ocupación resultó ser significativa también ($F=3,866$ y $p\leq,000$). La interrelación entre ambas variables resultó significativa ($F=2,130$ y $p\leq,002$) como se observa en la tabla 89.

Tabla 90.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	7,526	7	433	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,294	7	433	,252
REGR factor score 3 for analysis 2	1,822	7	433	,081
REGR factor score 4 for analysis 2	6,691	7	433	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	4,215	7	433	,000
REGR factor score 6 for analysis 2	2,908	7	433	,006
REGR factor score 7 for analysis 2	1,891	7	433	,069

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+VIVIENDAS+OCUPACIÓN+VIVIENDAS * OCUPACIÓN

Tabla 91. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y ocupación.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS * OCUPACIÓN	REGR factor score 1 for analysis 2	15,804	3	5,268	5,555	,001	,037	16,664	,942
	REGR factor score 2 for analysis 2	5,746	3	1,915	1,994	,114	,014	5,982	,513
	REGR factor score 3 for analysis 2	4,986	3	1,662	1,817	,143	,012	5,451	,472
	REGR factor score 4 for analysis 2	,883	3	,294	,303	,823	,002	,909	,109
	REGR factor score 5 for analysis 2	,393	3	,131	,134	,940	,001	,401	,074
	REGR factor score 6 for analysis 2	6,101	3	2,034	2,093	,100	,014	6,278	,535
	REGR factor score 7 for analysis 2	8,927	3	2,976	3,079	,027	,021	9,238	,719

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,067 (R cuadrado corregida = ,052)

c R cuadrado = ,055 (R cuadrado corregida = ,039)

d R cuadrado = ,100 (R cuadrado corregida = ,085)

e R cuadrado = ,044 (R cuadrado corregida = ,028)

f R cuadrado = ,034 (R cuadrado corregida = ,018)

g R cuadrado = ,049 (R cuadrado corregida = ,034)

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor **I** que mide las **Influencia de la educación escolar (F=5,268 y p≤,001)** y en el factor **VII** que mide el **Primer embarazo (F=3,079 y p≤,027)** como se observa en la tabla **91**.

Al analizar la prueba Post Hoc de Tukey de acuerdo al contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza de error en el factor **I** que mide la **Influencia de la educación escolar** encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor

media de quedar embarazadas aquellas adolescentes que viven en pensión respecto a las que viven en casa, con una significación de $p=,013$. Como se observa en la tabla 92.

Tabla 92. Pruebas Post Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.			
						Límite superior	Límite inferior		
REGR factor score 1 for analysis 2	DHS de Tukey	apartamento	casa	,1990211	,12031974	,350	-,1112877	,5093299	
			habitación o cuartocho	-,1280369	,16908955	,874	-,5641248	,3080510	
			pensión	-,4115692	,21795758	,235	-,9736894	,1505511	
		casa	apartamento	-,1990211	,12031974	,350	-,5093299	,1112877	
			habitación o cuartocho	-,3270580	,14495513	,110	-,7009024	,0467863	
			pensión	-,6105903(*)	,19981546	,013	-1,1259213	-,0952592	
		habitación o cuartocho	apartamento	,1280369	,16908955	,874	-,3080510	,5641248	
			casa	,3270580	,14495513	,110	-,0467863	,7009024	
			pensión	-,2835322	,23246646	,615	-,8830714	,3160069	
		pensión	apartamento	apartamento	,4115692	,21795758	,235	-,1505511	,9736894
				casa	,6105903(*)	,19981546	,013	,0952592	1,1259213
				habitación o cuartocho	,2835322	,23246646	,615	-,3160069	,8830714
	Games-Howell		apartamento	casa	,1990211	,11527363	,314	-,1007703	,4988125
				habitación o cuartocho	-,1280369	,20047669	,919	-,6529047	,3968308
				pensión	-,4115692	,27267057	,443	-1,1486203	,3254819
	casa	apartamento	apartamento	-,1990211	,11527363	,314	-,4988125	,1007703	
			habitación o cuartocho	-,3270580	,18127321	,281	-,8052335	,1511175	
			pensión	-,6105903	,25887895	,109	-1,3184089	,0972283	
	habitación o cuartocho	apartamento	,1280369	,20047669	,919	-,3968308	,6529047		
		casa	,3270580	,18127321	,281	-,1511175	,8052335		

REGR factor score 7 for analysis 2	DHS de Tukey		pensión	-,2835322	,30646567	,792	-1,0986960	,5316315		
		pensión	apartamento	,4115692	,27267057	,443	-,3254819	1,1486203		
				casa	,6105903	,25887895	,109	-,0972283	1,3184089	
				habitación o cuartocho	,2835322	,30646567	,792	-,5316315	1,0986960	
			apartamento	casa	-,1850148	,12144858	,424	-,4982349	,1282054	
				habitación o cuartocho	-,2027988	,17067595	,635	-,6429781	,2373804	
				pensión	-,5118939	,22000245	,094	-1,0792880	,0555001	
			casa	apartamento	,1850148	,12144858	,424	-,1282054	,4982349	
				habitación o cuartocho	-,0177841	,14631509	,999	-,3951358	,3595677	
				pensión	-,3268791	,20169012	,368	-,8470450	,1932868	
			habitación o cuartocho	apartamento	,2027988	,17067595	,635	-,2373804	,6429781	
				casa	,0177841	,14631509	,999	-,3595677	,3951358	
				pensión	-,3090951	,23464745	,552	-,9142591	,2960689	
			pensión	apartamento	,5118939	,22000245	,094	-,0555001	1,0792880	
				casa	,3268791	,20169012	,368	-,1932868	,8470450	
				habitación o cuartocho	,3090951	,23464745	,552	-,2960689	,9142591	
			Games-Howell	apartamento	casa	-,1850148	,13195419	,500	-,5285912	,1585616
					habitación o cuartocho	-,2027988	,18418440	,690	-,6827553	,2771577
					pensión	-,5118939	,25460736	,201	-1,1942895	,1705016
			casa	apartamento	,1850148	,13195419	,500	-,1585616	,5285912	
			habitación o cuartocho	-,0177841	,15137002	,999	-,4159963	,3804282		
			pensión	-,3268791	,23197823	,504	-,9599043	,3061461		
	habitación o cuartocho	apartamento	,2027988	,18418440	,690	-,2771577	,6827553			
			casa	,0177841	,15137002	,999	-,3804282	,4159963		
			pensión	-,3090951	,26519028	,651	-1,0165175	,3983273		
	pensión	apartamento	,5118939	,25460736	,201	-,1705016	1,1942895			
			casa	,3268791	,23197823	,504	-,3061461	,9599043		
			habitación o cuartocho	,3090951	,26519028	,651	-,3983273	1,0165175		

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

En el factor **VII** que lleva por nombre **Primer embarazo**, a pesar de que presentaban diferencia estadísticamente significativas en los efectos inter-sujetos ($p \leq .001$, tabla 104), al hacer la prueba Post Hoc no encontramos diferencias entre los grupos. A pesar de todo, consultando las medias estimadas del cuestionario viviendas y ocupación en el Figura 17, podemos observar que las adolescentes encuestadas que vivían en pensión y que trabajaban y estudian, presentan mayor media respecto de aquellas que viven en apartamentos que solo estudian.

Figura 17. Medias marginales de las variables vivienda y ocupación en el factor VII.

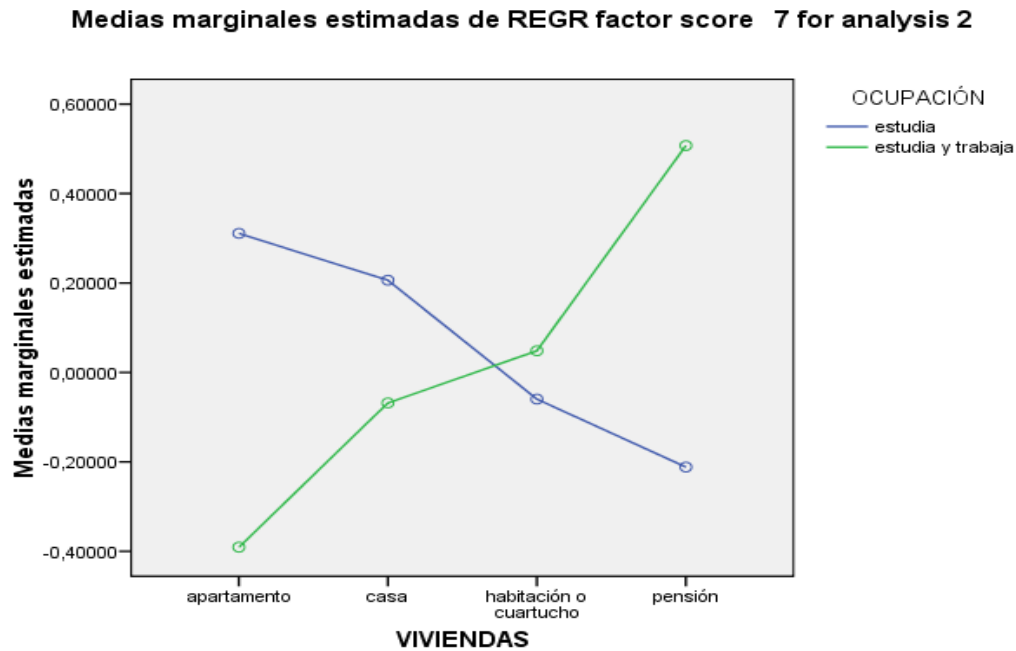


Tabla 93. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y tipo de ocupación.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,182	3,632	21,000	1182,000	,000	,061	76,280	1,000
TIPO.OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,314	1,867	70,000	2786,000	,000	,045	130,676	1,000
VIVIENDAS * TIPO.OCUPACIÓN	Traza de Pillai	,612	1,315	203,000	2786,000	,003	,087	266,925	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+VIVIENDAS+TIPO.OCUPACIÓN+VIVIENDAS * TIPO.OCUPACIÓN

Al analizar el resultado de las diferencias entre grupos de sujetos, contemplando la variable vivienda como la variable tipo de ocupación y la interacción entre ambas, resultó ser significativa para la viviendas (**F=3,632 y p≤,000**), para el tipo de ocupación resultó ser significativa también (**F=1,867 y p≤,000**). La interrelación entre ambas variables resultó significativa (**F=1,315 y p≤,003**) como se observa en la tabla **93**.

Tabla 94.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	2,675	42	398	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,954	42	398	,001
REGR factor score 3 for analysis 2	,855	42	398	,728
REGR factor score 4 for analysis 2	3,204	42	398	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	2,479	42	398	,000
REGR factor score 6 for analysis 2	1,399	42	398	,056
REGR factor score 7 for analysis 2	1,636	42	398	,009

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+VIVIENDAS+TIPO.OCUPACIÓN+VIVIENDAS * TIPO.OCUPACIÓN

Tabla 95 .Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario en las variables viviendas y tipo de ocupación.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS * TIPO.OCCUPACIÓN	REGR factor score 1 for analysis 2	54,646	29	1,884	2,064	,001	,131	59,856	,999
	REGR factor score 2 for analysis 2	29,868	29	1,030	1,063	,380	,072	30,840	,890
	REGR factor score 3 for analysis 2	37,403	29	1,290	1,488	,052	,098	43,143	,979
	REGR factor score 4 for analysis 2	41,289	29	1,424	1,576	,031	,103	45,710	,986
	REGR factor score 5 for analysis 2	28,317	29	,976	1,013	,450	,069	29,382	,870
	REGR factor score 6 for analysis 2	21,154	29	,729	,739	,838	,051	21,419	,700
	REGR factor score 7 for analysis 2	35,876	29	1,237	1,313	,132	,087	38,084	,957

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,174 (R cuadrado corregida = ,087)

c R cuadrado = ,124 (R cuadrado corregida = ,032)

d R cuadrado = ,216 (R cuadrado corregida = ,133)

e R cuadrado = ,183 (R cuadrado corregida = ,097)

f R cuadrado = ,128 (R cuadrado corregida = ,036)

g R cuadrado = ,107 (R cuadrado corregida = ,012)

h R cuadrado = ,148 (R cuadrado corregida = ,058)

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor **I** que mide las **Influencia de la educación escolar (F=2,064 y p≤,001)** y en el factor **III** que mide las **Influencias de los factores de riesgos familiares (F=1,481 y p≤,052)** y en el factor **IV** que mide las **Influencias de las características personales (F=1,576 y p≤,031)** como se observa en la tabla 95.

Tabla 96 Prueba Post Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 1 for analysis 2	DHS de Tukey	apartamento	casa	,1990211	,11804918	,332	-,1055361	,5035782
			habitación o cuartocho	-,1280369	,16589866	,867	-,5560418	,2999679
			pensión	-,4115692	,21384449	,219	-,9632703	,1401320
		casa	apartamento	-,1990211	,11804918	,332	-,5035782	,1055361
			habitación o cuartocho	-,3270580	,14221968	,100	-,6939730	,0398570
			pensión	-,6105903(*)	,19604474	,011	-1,1163695	-,1048110
		habitación o cuartocho	apartamento	,1280369	,16589866	,867	-,2999679	,5560418
			casa	,3270580	,14221968	,100	-,0398570	,6939730
			pensión	-,2835322	,22807958	,600	-,8719587	,3048943
		pensión	apartamento	,4115692	,21384449	,219	-,1401320	,9632703
			casa	,6105903(*)	,19604474	,011	,1048110	1,1163695
			habitación o cuartocho	,2835322	,22807958	,600	-,3048943	,8719587
	Games-Howell	apartamento	casa	,1990211	,11527363	,314	-,1007703	,4988125
			habitación o cuartocho	-,1280369	,20047669	,919	-,6529047	,3968308
			pensión	-,4115692	,27267057	,443	-1,1486203	,3254819
		casa	apartamento	-,1990211	,11527363	,314	-,4988125	,1007703
			habitación o cuartocho	-,3270580	,18127321	,281	-,8052335	,1511175
			pensión	-,6105903	,25887895	,109	-1,3184089	,0972283
		habitación o cuartocho	apartamento	,1280369	,20047669	,919	-,3968308	,6529047
			casa	,3270580	,18127321	,281	-,1511175	,8052335
			pensión	-,2835322	,30646567	,792	-1,0986960	,5316315
		pensión	apartamento	,4115692	,27267057	,443	-,3254819	1,1486203

REGR factor score 3 for analysis 2	Games-Howell	apartamento	casa	,6105903	,25887895	,109	-,0972283	1,3184089
			habitación o cuartocho	,2835322	,30646567	,792	-,5316315	1,0986960
	casa	apartamento	casa	,0659943	,10861723	,930	-,2160777	,3480664
			habitación o cuartocho	,6350253(*)	,16521583	,001	,2032988	1,0667517
			pensión	,8389576(*)	,28647159	,031	,0614539	1,6164614
		habitación o cuartocho	apartamento	-,0659943	,10861723	,930	-,3480664	,2160777
			habitación o cuartocho	,5690309(*)	,14854625	,002	,1784367	,9596251
			pensión	,7729633(*)	,27719252	,044	,0149019	1,5310247
	pensión	apartamento	habitación o cuartocho	-,6350253(*)	,16521583	,001	-1,0667517	-,2032988
			casa	-,5690309(*)	,14854625	,002	-,9596251	-,1784367
			pensión	,2039324	,30386553	,907	-,6121802	1,0200450
		habitación o cuartocho	apartamento	-,8389576(*)	,28647159	,031	-1,6164614	-,0614539
casa			-,7729633(*)	,27719252	,044	-1,5310247	-,0149019	
habitación o cuartocho			-,2039324	,30386553	,907	-1,0200450	,6121802	
REGR factor score 4 for analysis 2	Games-Howell	apartamento	casa	,0776528	,11170247	,899	-,2128860	,3681915
			habitación o cuartocho	-,4751465	,20003662	,090	-,9991264	,0488333
	casa	apartamento	pensión	-,4411249	,31236193	,502	-1,2893015	,4070517
			apartamento	-,0776528	,11170247	,899	-,3681915	,2128860
			habitación o cuartocho	-,5527993(*)	,18172722	,018	-1,0323812	-,0732174
		habitación o cuartocho	pensión	-,5187777	,30096530	,332	-1,3432150	,3056597
			apartamento	,4751465	,20003662	,090	-,0488333	,9991264
			casa	,5527993(*)	,18172722	,018	,0732174	1,0323812
	pensión	apartamento	pensión	,0340216	,34368200	1,000	-,8846054	,9526486
			apartamento	,4411249	,31236193	,502	-,4070517	1,2893015
			casa	,5187777	,30096530	,332	-,3056597	1,3432150
		habitación o cuartocho	apartamento	-,0340216	,34368200	1,000	-,9526486	,8846054

Al analizar la prueba Post Hoc de Games de acuerdo al contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza de error en el factor **I** que mide la **Influencia de la educación escolar** encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media de quedar embarazadas aquellas adolescentes que viven en pensión respecto a las que viven en casa con una significación de $p \leq ,011$, en el factor **III** que mide las **Influencias de los factores de riesgos familiares**, son las adolescentes que viven en apartamentos las que presentan mayor media de quedar embarazadas respecto de las que viven en habitación o cuarto ($p \leq ,001$) y en pensión ($p \leq ,044$) respectivamente.

En el factor **IV** que mide las **Influencias de las características personales**, son las adolescentes que tienen mayor influencia de quedar embarazadas las que viven en habitación o cuarto, respecto de las que viven en casa con un $p \leq ,018$ como se observa en la tabla **96**.

Tabla 97. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables viviendas y grado académico.

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS	Traza de Pillai	,084	1,657	21,000	1212,000	,031	,028	34,788	,970
GRADO.ACADÉMICO	Traza de Pillai	,250	1,680	63,000	2856,000	,001	,036	105,868	1,000
VIVIENDAS * GRADO.ACADÉMICO	Traza de Pillai	,411	1,274	140,000	2856,000	,018	,059	178,333	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+VIVIENDAS+GRADO.ACADÉMICO+VIVIENDAS * GRADO.ACADÉMICO

Al analizar el resultado de las diferencias entre grupos de sujetos, contemplando las variables viviendas y grado académico y la interrelación entre ambas, fue significativa para las viviendas ($F=1,657$ y $p \leq ,031$), en el grado académico resultó significativo también ($F=1,680$ y $p \leq ,001$). La interrelación entre ambas variables resultó significativa ($F=1,274$ y $p \leq ,018$) como se observa en la tabla **97**.

Tabla 98.**Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)**

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	2,342	32	408	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,199	32	408	,215
REGR factor score 3 for analysis 2	1,400	32	408	,076
REGR factor score 4 for analysis 2	2,742	32	408	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	1,854	32	408	,004
REGR factor score 6 for analysis 2	1,750	32	408	,008
REGR factor score 7 for analysis 2	1,444	32	408	,059

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+VIVIENDAS+GRADO.ACADÉMICO+VIVIENDAS * GRADO.ACADÉMICO

Tabla 99. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario viviendas y grado académico.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
VIVIENDAS * GRADO.ACADÉMICO	REGR factor score 1 for analysis 2	13,195	20	,660	,696	,831	,033	13,924	,548
	REGR factor score 2 for analysis 2	23,098	20	1,155	1,235	,221	,057	24,692	,861
	REGR factor score 3 for analysis 2	29,091	20	1,455	1,604	,048	,073	32,090	,951
	REGR factor score 4 for analysis 2	42,281	20	2,114	2,320	,001	,102	46,393	,996
	REGR factor score 5 for analysis 2	14,157	20	,708	,704	,823	,033	14,073	,554
	REGR factor score 6 for analysis 2	24,578	20	1,229	1,244	,214	,057	24,887	,865
	REGR factor score 7 for analysis 2	24,474	20	1,224	1,279	,188	,059	25,579	,876

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,121 (R cuadrado corregida = ,052)

c R cuadrado = ,133 (R cuadrado corregida = ,065)

d R cuadrado = ,159 (R cuadrado corregida = ,093)

e R cuadrado = ,155 (R cuadrado corregida = ,089)

f R cuadrado = ,067 (R cuadrado corregida = -,006)

g R cuadrado = ,084 (R cuadrado corregida = ,012)

h R cuadrado = ,113 (R cuadrado corregida = ,043)

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor III que mide las **Influencias de los factores de riesgos familiares (F=1,604 y p≤,048)** y en el factor IV que mide las **Influencias de las características personales (F=2,320 y p≤,001)** como se observa en la tabla 99.

Tabla 100. Pruebas Post Hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) VIVIENDAS	(J) VIVIENDAS	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 3 for analysis 2	Games-Howell	apartamento	casa	,0659943	,10861723	,930	-,2160777	,3480664
			habitación o cuarto	,6350253(*)	,16521583	,001	,2032988	1,0667517
			pensión	,8389576(*)	,28647159	,031	,0614539	1,6164614
		casa	apartamento	-,0659943	,10861723	,930	-,3480664	,2160777
			habitación o cuarto	,5690309(*)	,14854625	,002	,1784367	,9596251
			pensión	,7729633(*)	,27719252	,044	,0149019	1,5310247
	habitación o cuarto	apartamento	-,6350253(*)	,16521583	,001	-1,0667517	-,2032988	
		casa	-,5690309(*)	,14854625	,002	-,9596251	-,1784367	
		pensión	,2039324	,30386553	,907	-,6121802	1,0200450	
		pensión	apartamento	-,8389576(*)	,28647159	,031	-1,6164614	-,0614539
			casa	-,7729633(*)	,27719252	,044	-1,5310247	-,0149019
			habitación o cuarto	-,2039324	,30386553	,907	-1,0200450	,6121802
REGR factor score 4 for analysis 2	Games-Howell	apartamento	casa	,0776528	,11170247	,899	-,2128860	,3681915
			habitación o cuarto	-,4751465	,20003662	,090	-,9991264	,0488333
			pensión	-,4411249	,31236193	,502	-1,2893015	,4070517
		casa	apartamento	-,0776528	,11170247	,899	-,3681915	,2128860
			habitación o cuarto	-,5527993(*)	,18172722	,018	-1,0323812	-,0732174
			pensión	-,5187777	,30096530	,332	-1,3432150	,3056597
		habitación o cuarto	apartamento	,4751465	,20003662	,090	-,0488333	,9991264
			casa	,5527993(*)	,18172722	,018	,0732174	1,0323812
			pensión	,0340216	,34368200	1,000	-,8846054	,9526486

pensión	apartamento	,4411249	,31236193	,502	-,4070517	1,2893015
	casa	,5187777	,30096530	,332	-,3056597	1,3432150
	habitación o cuartucho	-,0340216	,34368200	1,000	-,9526486	,8846054

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post Hoc de Games de acuerdo al contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza de error en el factor III que mide las **Influencias de los factores de riesgos familiares**, son las adolescentes que viven en apartamentos las que presentan mayor media de quedar embarazadas respecto de las que viven en habitación o cuartucho ($p \leq ,001$) y en pensión ($p \leq ,031$), también en el mismo factor, son las que viven en casas las que presentan mayor media de quedar embarazadas respecto de las que viven en habitación y pensión con una significación de **,002 y ,044** respectivamente. En el factor IV que mide las **Influencias de las características personales**, son las adolescentes que tienen mayor influencia de quedar embarazadas las que viven en habitación o cuartucho, respecto de las que viven en casa con un $p \leq ,018$ como se observa en la tabla 100.

Tabla 101. MANOVAS de los factores del cuestionario en función de las variables tipo de ocupación y grado académico.

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
TIPO.OCUPACIÓN Traza de Pillai	,294	1,669	70,000	2667,000	,000	,042	116,825	1,000
GRADO.ACADÉMICO Traza de Pillai	,293	1,850	63,000	2667,000	,000	,042	116,574	1,000
TIPO.OCUPACIÓN * GRADO.ACADÉMICO Traza de Pillai	,830	1,282	280,000	2667,000	,002	,119	358,849	1,000

a Calculado con alfa = ,05

b Estadístico exacto

c El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación.

d Diseño: Intersección+TIPO.OCUPACIÓN+GRADO.ACADÉMICO+TIPO.OCUPACIÓN * GRADO.ACAD

Al analizar el resultado de las diferencias entre grupos de sujetos, contemplando las variables tipo de ocupación y grado académico y la interacción entre ambas, fue significativa para la variable tipo de ocupación ($F=1,669$ y $p \leq ,000$), en el grado académico resultó significativo también ($F=1,850$ y $p \leq ,000$). La interrelación entre ambas variables resultó significativa ($F=1,282$ y $p \leq ,002$) como se observa en la tabla 101.

Tabla 102.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)

	F	gl1	gl2	Significación
REGR factor score 1 for analysis 2	2,054	59	381	,000
REGR factor score 2 for analysis 2	1,641	59	381	,003
REGR factor score 3 for analysis 2	1,308	59	381	,074
REGR factor score 4 for analysis 2	2,201	59	381	,000
REGR factor score 5 for analysis 2	2,223	59	381	,000
REGR factor score 6 for analysis 2	1,690	59	381	,002
REGR factor score 7 for analysis 2	1,419	59	381	,029

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intersección+TIPO.OCUPACIÓN+GRADO.ACADÉMICO+TIPO.OCUPACIÓN * GRADO.ACADÉMICO

Al realizar las pruebas de los efectos inter-sujetos, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el factor **IV** que mide las **Influencias de las características personales (F=1,724 y p≤,005)** como se observa en la tabla **103**.

Tabla 103. Pruebas de los efectos inter-sujetos del cuestionario tipo de ocupación y grado académico.

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
TIPO.Ocupación * GRADO.Académico	REGR factor score 1 for analysis 2	48,436	40	1,211	1,319	,100	,122	52,749	,987
	REGR factor score 2 for analysis 2	48,708	40	1,218	1,292	,117	,119	51,678	,985
	REGR factor score 3 for analysis 2	49,699	40	1,242	1,391	,063	,127	55,651	,991
	REGR factor score 4 for analysis 2	61,752	40	1,544	1,724	,005	,153	68,961	,999
	REGR factor score 5 for analysis 2	44,488	40	1,112	1,178	,219	,110	47,139	,972
	REGR factor score 6 for analysis 2	43,860	40	1,096	1,125	,284	,106	44,999	,964
	REGR factor score 7 for analysis 2	38,926	40	,973	1,031	,423	,098	41,247	,942

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,205 (R cuadrado corregida = ,082)

c R cuadrado = ,184 (R cuadrado corregida = ,057)

d R cuadrado = ,227 (R cuadrado corregida = ,107)

e R cuadrado = ,225 (R cuadrado corregida = ,105)

f R cuadrado = ,183 (R cuadrado corregida = ,056)

g R cuadrado = ,156 (R cuadrado corregida = ,025)

Tabla 104. Pruebas post hoc. Comparaciones múltiples.

Variable dependiente	(I) TIPO.OCUPACIÓN	(J) TIPO.OCUPACIÓN	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.		
						Límite superior	Límite inferior	
REGR factor score 4 for analysis 2	DHS de Tukey	zona franca	hotelería	,0071110	,24673079	1,000	-,7919072	,8061292
			empl. doméstica	-,0348855	,27611500	1,000	-,9290622	,8592912
			chiripera	-,2308855	,20956257	,991	-,9095374	,4477664
			secretaria	-,1197743	,23568181	1,000	-,8830113	,6434627
			tienda por depto.	-,2146081	,23818144	,998	-,9859399	,5567238
			banca de lotería	-,3383896	,24084433	,947	-1,1183450	,4415659
			centro cervecero	-,1892837	,23333051	,999	-,9449062	,5663388
			prostíbulo	-1,4956200(*)	,35080098	,001	-2,6316614	-,3595786
			otros	,1761146	,18842638	,998	-,4340894	,7863186
			no trabajan	-,0658646	,17546067	1,000	-,6340801	,5023510
		hotelería	zona franca	-,0071110	,24673079	1,000	-,8061292	,7919072
			empl. doméstica	-,0419965	,29997618	1,000	-1,0134458	,9294527
			chiripera	-,2379965	,24013055	,996	-1,0156404	,5396474
			secretaria	-,1268853	,26323398	1,000	-,9793478	,7255773
			tienda por depto.	-,2217191	,26547431	,999	-1,0814368	,6379986
			banca de lotería	-,3455006	,26786602	,970	-1,2129636	,5219625
			centro cervecero	-,1963947	,26113088	1,000	-1,0420465	,6492571
			prostíbulo	-1,5027310(*)	,36987503	,003	-2,7005422	-,3049198
			otros	,1690036	,22192502	1,000	-,5496831	,8876903
			no trabajan	-,0729756	,21102763	1,000	-,7563719	,6104208
	empl. doméstica	zona franca	,0348855	,27611500	1,000	-,8592912	,9290622	

	hotelería	,0419965	,29997618	1,000	-,9294527	1,0134458
	chiripera	-,1960000	,27023341	1,000	-1,0711296	,6791296
	secretaria	-,0848887	,29095625	1,000	-1,0271277	,8573502
	tienda por depto.	-,1797226	,29298468	1,000	-1,1285304	,7690853
	banca de lotería	-,3035040	,29515355	,995	-1,2593356	,6523275
	centro cervecero	-,1543982	,28905492	1,000	-1,0904798	,7816835
	prostíbulo	-1,4607345(*)	,39009095	,009	-2,7240133	-,1974556
	otros	,2110001	,25419309	,999	-,6121842	1,0341844
	no trabajan	-,0309791	,24473674	1,000	-,8235397	,7615816
chiripera	zona franca	,2308855	,20956257	,991	-,4477664	,9095374
	hotelería	,2379965	,24013055	,996	-,5396474	1,0156404
	empl. doméstica	,1960000	,27023341	1,000	-,6791296	1,0711296
	secretaria	,1111113	,22876301	1,000	-,6297198	,8519423
	tienda por depto.	,0162774	,23133741	1,000	-,7328906	,7654454
	banca de lotería	-,1075041	,23407818	1,000	-,8655478	,6505397
	centro cervecero	,0416018	,22633984	1,000	-,6913819	,7745856
	prostíbulo	-1,2647345(*)	,34619059	,013	-2,3858455	-,1436235
	otros	,4070001	,17969725	,460	-,1749353	,9889355
	no trabajan	,1650209	,16605134	,996	-,3727233	,7027651
secretaria	zona franca	,1197743	,23568181	1,000	-,6434627	,8830113
	hotelería	,1268853	,26323398	1,000	-,7255773	,9793478
	empl. doméstica	,0848887	,29095625	1,000	-,8573502	1,0271277
	chiripera	-,1111113	,22876301	1,000	-,8519423	,6297198
	tienda por depto.	-,0948338	,25523802	1,000	-,9214021	,7317344
	banca de lotería	-,2186153	,25772474	,999	-1,0532366	,6160060
	centro cervecero	-,0695094	,25071732	1,000	-,8814377	,7424189
	prostíbulo	-1,3758457(*)	,36259809	,008	-2,5500911	-,2016004
	otros	,2958888	,20957230	,945	-,3827946	,9745722

	no trabajan	,0539097	,19799620	1,000	-,5872854	,6951048
tienda por depto.	zona franca	,2146081	,23818144	,998	-,5567238	,9859399
	hotelería	,2217191	,26547431	,999	-,6379986	1,0814368
	empl. doméstica	,1797226	,29298468	1,000	-,7690853	1,1285304
	chiripera	-,0162774	,23133741	1,000	-,7654454	,7328906
	secretaria	,0948338	,25523802	1,000	-,7317344	,9214021
	banca de lotería	-,1237815	,26001254	1,000	-,9658116	,7182487
	centro cervecero	,0253244	,25306848	1,000	-,7942179	,8448667
	prostíbulo	-1,2810119(*)	,36422775	,021	-2,4605348	-,1014890
	otros	,3907226	,21237945	,756	-,2970515	1,0784968
	no trabajan	,1487435	,20096511	1,000	-,5020662	,7995532
banca de lotería	zona franca	,3383896	,24084433	,947	-,4415659	1,1183450
	hotelería	,3455006	,26786602	,970	-,5219625	1,2129636
	empl. doméstica	,3035040	,29515355	,995	-,6523275	1,2593356
	chiripera	,1075041	,23407818	1,000	-,6505397	,8655478
	secretaria	,2186153	,25772474	,999	-,6160060	1,0532366
	tienda por depto.	,1237815	,26001254	1,000	-,7182487	,9658116
	centro cervecero	,1491059	,25557631	1,000	-,6785579	,9767696
	prostíbulo	-1,1572304	,36597466	,063	-2,3424106	,0279497
	otros	,5145041	,21536161	,376	-,1829275	1,2119358
	no trabajan	,2725250	,20411411	,962	-,3884825	,9335325
centro cervecero	zona franca	,1892837	,23333051	,999	-,5663388	,9449062
	hotelería	,1963947	,26113088	1,000	-,6492571	1,0420465
	empl. doméstica	,1543982	,28905492	1,000	-,7816835	1,0904798
	chiripera	-,0416018	,22633984	1,000	-,7745856	,6913819
	secretaria	,0695094	,25071732	1,000	-,7424189	,8814377
	tienda por depto.	-,0253244	,25306848	1,000	-,8448667	,7942179
	banca de lotería	-,1491059	,25557631	1,000	-,9767696	,6785579

	prostíbulo	-1,3063363(*)	,36107420	,015	-2,4756467	-,1370259
	otros	,3653982	,20692452	,799	-,3047105	1,0355070
	no trabajan	,1234191	,19519145	1,000	-,5086930	,7555313
prostíbulo	zona franca	1,4956200(*)	,35080098	,001	,3595786	2,6316614
	hotelería	1,5027310(*)	,36987503	,003	,3049198	2,7005422
	empl. doméstica	1,4607345(*)	,39009095	,009	,1974556	2,7240133
	chiripera	1,2647345(*)	,34619059	,013	,1436235	2,3858455
	secretaria	1,3758457(*)	,36259809	,008	,2016004	2,5500911
	tienda por depto.	1,2810119(*)	,36422775	,021	,1014890	2,4605348
	banca de lotería	1,1572304	,36597466	,063	-,0279497	2,3424106
	centro cervecero	1,3063363(*)	,36107420	,015	,1370259	2,4756467
	otros	1,6717346(*)	,33382025	,000	,5906840	2,7527852
	no trabajan	1,4297554(*)	,32667706	,001	,3718375	2,4876734
otros	zona franca	-,1761146	,18842638	,998	-,7863186	,4340894
	hotelería	-,1690036	,22192502	1,000	-,8876903	,5496831
	empl. doméstica	-,2110001	,25419309	,999	-1,0341844	,6121842
	chiripera	-,4070001	,17969725	,460	-,9889355	,1749353
	secretaria	-,2958888	,20957230	,945	-,9745722	,3827946
	tienda por depto.	-,3907226	,21237945	,756	-1,0784968	,2970515
	banca de lotería	-,5145041	,21536161	,376	-1,2119358	,1829275
	centro cervecero	-,3653982	,20692452	,799	-1,0355070	,3047105
	prostíbulo	-1,6717346(*)	,33382025	,000	-2,7527852	-,5906840
	no trabajan	-,2419791	,13842355	,809	-,6902529	,2062946
no trabajan	zona franca	,0658646	,17546067	1,000	-,5023510	,6340801
	hotelería	,0729756	,21102763	1,000	-,6104208	,7563719
	empl. doméstica	,0309791	,24473674	1,000	-,7615816	,8235397
	chiripera	-,1650209	,16605134	,996	-,7027651	,3727233

		secretaria	-,0539097	,19799620	1,000	-,6951048	,5872854
		tienda por depto.	-,1487435	,20096511	1,000	-,7995532	,5020662
		banca de lotería	-,2725250	,20411411	,962	-,9335325	,3884825
		centro cervecero	-,1234191	,19519145	1,000	-,7555313	,5086930
		prostíbulo	-1,4297554(*)	,32667706	,001	-2,4876734	-,3718375
		otros	,2419791	,13842355	,809	-,2062946	,6902529
Games-Howell	zona franca	hotelería	,0071110	,25533232	1,000	-,8507721	,8649941
		empl. doméstica	-,0348855	,31934978	1,000	-1,1460538	1,0762827
		chiripera	-,2308855	,24356352	,997	-1,0381111	,5763401
		secretaria	-,1197743	,24665318	1,000	-,9440092	,7044607
		tienda por depto.	-,2146081	,23528348	,998	-1,0006705	,5714543
		banca de lotería	-,3383896	,25963411	,964	-1,2092525	,5324734
		centro cervecero	-,1892837	,27632873	1,000	-1,1154150	,7368477
		prostíbulo	-1,4956200	,42754636	,098	-3,1804623	,1892224
		otros	,1761146	,20252043	,998	-,4992340	,8514631
		no trabajan	-,0658646	,19029859	1,000	-,7052599	,5735308
	hotelería	zona franca	-,0071110	,25533232	1,000	-,8649941	,8507721
		empl. doméstica	-,0419965	,32816173	1,000	-1,1816699	1,0976769
		chiripera	-,2379965	,25500790	,997	-1,0933069	,6173139
		secretaria	-,1268853	,25796053	1,000	-,9975039	,7437333
		tienda por depto.	-,2217191	,24711164	,998	-1,0576409	,6142027
		banca de lotería	-,3455006	,27039917	,968	-1,2589647	,5679635
		centro cervecero	-,1963947	,28646712	1,000	-1,1614607	,7686714
		prostíbulo	-1,5027310	,43416787	,100	-3,1967156	,1912536
		otros	,1690036	,21614895	,999	-,5696354	,9076425
		no trabajan	-,0729756	,20474227	1,000	-,7814998	,6355487
	empl. doméstica	zona franca	,0348855	,31934978	1,000	-1,0762827	1,1460538
		hotelería	,0419965	,32816173	1,000	-1,0976769	1,1816699

	chiripera	-1,1960000	,31909045	1,000	-1,3056685	,9136685
	secretaria	-,0848887	,32145500	1,000	-1,2040013	1,0342239
	tienda por depto.	-,1797226	,31281599	1,000	-1,2757778	,9163326
	banca de lotería	-,3035040	,33151983	,997	-1,4518380	,8448299
	centro cervecero	-,1543982	,34475078	1,000	-1,3400295	1,0312332
	prostíbulo	-1,4607345	,47464873	,156	-3,2312474	,3097785
	otros	,2110001	,28898106	,999	-,8257446	1,2477447
	no trabajan	-,0309791	,28055139	1,000	-1,0506376	,9886795
chiripera	zona franca	,2308855	,24356352	,997	-,5763401	1,0381111
	hotelería	,2379965	,25500790	,997	-,6173139	1,0933069
	empl. doméstica	,1960000	,31909045	1,000	-,9136685	1,3056685
	secretaria	,1111113	,24631733	1,000	-,7103252	,9325477
	tienda por depto.	,0162774	,23493138	1,000	-,7666589	,7992137
	banca de lotería	-,1075041	,25931507	1,000	-,9758875	,7608794
	centro cervecero	,0416018	,27602899	1,000	-,8823731	,9655767
	prostíbulo	-1,2647345	,42735270	,215	-2,9490169	,4195479
	otros	,4070001	,20211125	,640	-,2638477	1,0778478
	no trabajan	,1650209	,18986308	,998	-,4691238	,7991657
secretaria	zona franca	,1197743	,24665318	1,000	-,7044607	,9440092
	hotelería	,1268853	,25796053	1,000	-,7437333	,9975039
	empl. doméstica	,0848887	,32145500	1,000	-1,0342239	1,2040013
	chiripera	-,1111113	,24631733	1,000	-,9325477	,7103252
	tienda por depto.	-,0948338	,23813306	1,000	-,8958568	,7061891
	banca de lotería	-,2186153	,26221920	,999	-1,1018719	,6646413
	centro cervecero	-,0695094	,27875905	1,000	-1,0067533	,8677344
	prostíbulo	-1,3758457	,42912112	,150	-3,0633080	,3116165
	otros	,2958888	,20582411	,932	-,3995438	,9913214
	no trabajan	,0539097	,19381072	1,000	-,6080898	,7159091

tienda por depto.	zona franca	,2146081	,23528348	,998	-,5714543	1,0006705
	hotelería	,2217191	,24711164	,998	-,6142027	1,0576409
	empl. doméstica	,1797226	,31281599	1,000	-,9163326	1,2757778
	chiripera	-,0162774	,23493138	1,000	-,7992137	,7666589
	secretaria	,0948338	,23813306	1,000	-,7061891	,8958568
	banca de lotería	-,1237815	,25155404	1,000	-,9728711	,7253081
	centro cervecero	,0253244	,26875107	1,000	-,8802172	,9308660
	prostíbulo	-1,2810119	,42268837	,198	-2,9624948	,4004709
	otros	,3907226	,19205231	,627	-,2565331	1,0379783
	no trabajan	,1487435	,17911762	,999	-,4619777	,7594647
banca de lotería	zona franca	,3383896	,25963411	,964	-,5324734	1,2092525
	hotelería	,3455006	,27039917	,968	-,5679635	1,2589647
	empl. doméstica	,3035040	,33151983	,997	-,8448299	1,4518380
	chiripera	,1075041	,25931507	1,000	-,7608794	,9758875
	secretaria	,2186153	,26221920	,999	-,6646413	1,1018719
	tienda por depto.	,1237815	,25155404	1,000	-,7253081	,9728711
	centro cervecero	,1491059	,29030792	1,000	-,8272682	1,1254800
	prostíbulo	-1,1572304	,43671159	,319	-2,8539031	,5394422
	otros	,5145041	,22121402	,437	-,2389996	1,2680079
	no trabajan	,2725250	,21008254	,963	-,4511759	,9962259
centro cervecero	zona franca	,1892837	,27632873	1,000	-,7368477	1,1154150
	hotelería	,1963947	,28646712	1,000	-,7686714	1,1614607
	empl. doméstica	,1543982	,34475078	1,000	-1,0312332	1,3400295
	chiripera	-,0416018	,27602899	1,000	-,9655767	,8823731
	secretaria	,0695094	,27875905	1,000	-,8677344	1,0067533
	tienda por depto.	-,0253244	,26875107	1,000	-,9308660	,8802172
	banca de lotería	-,1491059	,29030792	1,000	-1,1254800	,8272682
	prostíbulo	-1,3063363	,44683857	,212	-3,0163352	,4036626

	otros	,3653982	,24058957	,905	-,4527035	1,1835000
	no trabajan	,1234191	,23039612	1,000	-,6672545	,9140928
prostíbulo	zona franca	1,4956200	,42754636	,098	-,1892224	3,1804623
	hotelería	1,5027310	,43416787	,100	-,1912536	3,1967156
	empl. doméstica	1,4607345	,47464873	,156	-,3097785	3,2312474
	chiripera	1,2647345	,42735270	,215	-,4195479	2,9490169
	secretaria	1,3758457	,42912112	,150	-,3116165	3,0633080
	tienda por depto.	1,2810119	,42268837	,198	-,4004709	2,9624948
	banca de lotería	1,1572304	,43671159	,319	-,5394422	2,8539031
	centro cervecero	1,3063363	,44683857	,212	-,4036626	3,0163352
	otros	1,6717346	,40536609	,050	-,0000744	3,3435435
	no trabajan	1,4297554	,39940042	,109	-,2420421	3,1015529
otros	zona franca	-,1761146	,20252043	,998	-,8514631	,4992340
	hotelería	-,1690036	,21614895	,999	-,9076425	,5696354
	empl. doméstica	-,2110001	,28898106	,999	-1,2477447	,8257446
	chiripera	-,4070001	,20211125	,640	-1,0778478	,2638477
	secretaria	-,2958888	,20582411	,932	-,9913214	,3995438
	tienda por depto.	-,3907226	,19205231	,627	-1,0379783	,2565331
	banca de lotería	-,5145041	,22121402	,437	-1,2680079	,2389996
	centro cervecero	-,3653982	,24058957	,905	-1,1835000	,4527035
	prostíbulo	-1,6717346	,40536609	,050	-3,3435435	,0000744
	no trabajan	-,2419791	,13318907	,768	-,6772480	,1932897
no trabajan	zona franca	,0658646	,19029859	1,000	-,5735308	,7052599
	hotelería	,0729756	,20474227	1,000	-,6355487	,7814998
	empl. doméstica	,0309791	,28055139	1,000	-,9886795	1,0506376
	chiripera	-,1650209	,18986308	,998	-,7991657	,4691238
	secretaria	-,0539097	,19381072	1,000	-,7159091	,6080898
	tienda por depto.	-,1487435	,17911762	,999	-,7594647	,4619777

banca de lotería	-,2725250	,21008254	,963	-,9962259	,4511759
centro cervecero	-,1234191	,23039612	1,000	-,9140928	,6672545
prostíbulo	-1,4297554	,39940042	,109	-3,1015529	,2420421
otros	,2419791	,13318907	,768	-,1932897	,6772480

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Al analizar la prueba Post Hoc de Tukey de acuerdo al contraste de Levene sobre la igualdad de la varianza de error en el factor **IV** que mide las **Influencias de las características personales**, son las adolescentes que tienen mayor influencia de quedar embarazadas las que trabajan en prostíbulos respecto a las que trabajan en zona franca ($p \leq ,001$), hotelería ($p \leq ,003$), empleada doméstica ($p \leq ,009$), chiriperas ($p \leq ,008$), tiendas por departamentos ($p \leq ,021$), centro cervecero ($p \leq ,015$), otros ($p \leq ,000$) y las que no trabajan ($p \leq ,001$) respectivamente como se observa en la tabla **104**.

8.3. Regresión logística

Finalmente, y para redondear los análisis antes realizados al considerar las variables en un contexto multivariante, se ha realizado una regresión logística binaria. En esta regresión logística se pretende evaluar de forma multivariada los efectos de las distintas variables sociodemográficas, así como los factores del cuestionario. Todas estas medidas intentan predecir la probabilidad de embarazo no deseado, representado en la variable dependiente binario (0= embarazada, 1= no embarazada). En este caso, y dado el tamaño muestral que se maneja, se ha optado por realizar una regresión logística con selección estadística de las variables a configurar el modelo. Se dejará entrar a la ecuación únicamente a aquellas que resultan en una predicción estadísticamente significativa.

La regresión en su conjunto es capaz de clasificar de forma adecuada a un 88.4% de la muestra, además clasifica correctamente a ambos grupos, el 88.2% de las embarazadas y 88.7% de las no embarazadas. Si hablamos en términos de porcentaje de varianza explicada, la estimación por la R-cuadrado de Cox y Snell alcanza un valor de .564 (56.4%), mientras que la estimación por la R-cuadrado de Nagelkerke alcanza el valor de .751 (75.1%).

Por su parte, los resultados de la ecuación de regresión logística se presentan en la tabla a continuación. Las variables estado civil resultó estadísticamente significativa, si bien los contrastes por pares que le siguen (al ser variable dicotómica, no resultan significativos, y por ello no la comentaremos. Lo mismo ocurrió para estudios.

También es estadísticamente significativa la zona. En concreto la zona de referencia es la oeste, frente a la que se comparan el resto de zonas. De ellas, la norte, sur y este son estadísticamente significativas y tienen más probabilidad de encontrar embarazadas en ellas que en la zona oeste.

Los factores **FIII** que mide la **Influencias de los factores de riesgos familiares**, **FV** que mide **Influencia de la edad de la primera regla**, **FVI** que mide **Inicio de la actividad sexual** y **FVII** que mide **Primer embarazo**, resultaron todos estadísticamente significativos. Todos ellos nos dicen que conforme éstos aumentan, aumenta el riesgo de embarazarse, como se observa en la tabla 105.

Tabla. 105. Variables en la ecuación.

VARIABLE	B	p	ODD-RATIO	Li	Ls
EST.CIVIL			,031		
EST.CIVIL(1)	-1,461	,511	,232	,003	18,061
EST.CIVIL(2)	-2,071	,342	,126	,002	9,029
EST.CIVIL(3)	-,796	,718	,451	,006	33,819
EST.CIVIL(4)	-1,051	,650	,349	,004	32,666
ZONAS		,000			
ZONAS(1)	-1,732	,001	,177	,064	,492
ZONAS(2)	-1,255	,020	,285	,099	,820
ZONAS(3)	,054	,908	1,055	,426	2,613
ZONAS(4)	-1,876	,028	,153	,029	,814
OCUPACIÓN(1)	-1,779	,000	,169	,073	,389
ESTUDIOS HORARIOS		,024			
ESTUDIOS.HORARIOS (1)	-1,979	,312	,138	,003	6,423
ESTUDIOS.HORARIOS (2)	-1,508	,445	,221	,005	10,577
ESTUDIOS.HORARIOS (3)	-,873	,656	,418	,009	19,516
ESTUDIOS.HORARIOS (4)	-2,320	,262	,098	,002	5,684
ESTUDIOS.HORARIOS (5)	-2,761	,184	,063	,001	3,726
FAC3_2	-1,603	,000	,201	,132	,307
FAC5_2	-,948	,000	,388	,273	,549
FAC6_2	-1,545	,000	,213	,142	,320
FAC7_2	-1,383	,000	,251	,167	,377
Constante	4,476	,129	87,850		

8.4. Análisis cualitativo.

La investigación cualitativa valora la importancia de la realidad, como es vivida y percibida por el hombre; sus ideas, sentimientos y motivaciones; trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es solo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante (Martínez, 2008).

Según Sampieri (2010), la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de persona o lo que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

Se guía por áreas o temas significativos de investigación, sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos, los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección y análisis de los datos.

8.4.1. La investigación se realizó en la ciudad de La Romana con un grupo de adolescentes estudiantes de diferentes escuelas, colegios y liceos de la ciudad que intervinieron en la investigación. Se incluyó la recogida de información cualitativa mediante técnicas apropiadas con el objetivo de comprender a profundidad los aspectos que se abordaron en la investigación.

8.4.2. El objetivo de la calidad de la investigación, es saber las categorías que inciden en el embarazo en adolescentes y de estas captar las percepciones que tienen las mismas sobre estas categorías y las influencias de ellas en el embarazo adolescente.

8.4.3. Procesos metodológicos.

Para la realización de la recogida de los datos, utilizamos un instrumento de doce preguntas que recoge las cualidades de las adolescentes utilizando como base los documentos personales.

8.4.4. Los Documentos personales según Taylor y Bogdan (1992), se utilizan para guiar las entrevistas sin imponer una estructura a los informantes. Estos hacen referencia a narraciones que centran su interés en las experiencias vividas con respecto a determinadas situaciones o vivencias así como en la manera en que las personas interpretan sus propios acontecimientos y los del entorno que les rodea, estos investigadores conceptualizan los documentos personales en los siguientes términos: “La expresión documentos personales, se refiere a los relatos del individuo escritos en primera persona sobre toda su vida o parte de ella, o a reflexiones sobre un acontecimiento o tema específicos”(1986, p.140).

Los documentos personales son pues claves en la investigación sobre los fenómenos y los hechos sociales. Entre ellos se encuentran los relatos biográficos y autobiográficos, los diarios

personales y las cartas. También los objetos personales, las fotografías, películas, vídeos o cualquier otro tipo de registro iconográfico relacionado con las experiencias vitales de las personas.

8.4.5. Procedimiento seguido para la obtención de los Documentos Personales

En nuestro trabajo, se ha utilizado para la recogida de los documentos personales doce preguntas dirigidas a las adolescentes:

- 1) ¿Cómo fue tu vivencia en la época de la niñez?
- 2) ¿Cómo ha sido tu vivencia en la época de adolescente?
- 3) ¿Influyó en tu embarazo el ambiente donde te desarrollabas con tus amigos (as)?
- 4) ¿El lugar donde tú vives, incidió en tu situación de embarazo?
- 5) ¿El horario de estudio (la tanda de clase) incidió en tu situación de embarazo?
- 6) ¿En el momento de salir embarazada, cómo te sentiste?
- 7) ¿Cómo ha sido tu vida después del embarazo?
- 8) ¿Sentiste temor al tener sexo por vez primera sin protección alguna?
- 9) ¿Recibiste en tu casa por parte de tus padres o tutores una buena educación sexual?
- 10) ¿Recibiste en la escuela por parte de tus maestros una buena educación sexual?
- 11) ¿El sitio donde trabajas o trabajaste incidió en tu situación de embarazo?
- 12) ¿Si te embarazaste y abortaste, cómo ha sido tu vida después de la primera relación sexual?

8.4.6. Técnica para el análisis de los datos: análisis de contenido de los formularios.

Recogidos los formularios contestados por las adolescentes, se procedió al análisis de los mismos, realizando la técnica del análisis de contenido de los documentos, cuyo objetivo es llegar a la comprensión del fenómeno que tratamos de estudiar: los factores psicosociales y psicoeducativos que inciden en el embarazo adolescentes.

Se pretende llegar a una comprensión del contenido de los documentos que surge a través de un proceso de interpretación de los contenidos de las respuestas por lo que se hace necesario reducir los materiales a una cantidad razonable y manejable de unidades principales que sintetizen el significado de los textos con la finalidad de que una vez estructuradas posibiliten la elaboración de conclusiones.

La reducción de estos materiales implica la identificación de palabras o frases relevantes que conduzcan a la definición de los núcleos temáticos que van surgiendo y que permiten clarificar las unidades básicas de significado y el conocimiento de las estructuras fundamentales presentes en las repuestas de las adolescentes.

Al proceso de reducción de los documentos generalmente se le llama proceso de “codificación” y, se denominan códigos a los símbolos que se utilizan para caracterizar y clasificar el contenido en diferentes categorías. Estos códigos que representan las ideas centrales expresadas en los textos constituyen no sólo un sistema de anotación multi-significativo y menos complejo que los textos, sino también una primera interpretación de las expresiones individuales, que en su

conjunto, deben reflejar las secuencias de significado y la estructura básica de los documentos que refleje su contenido real.

Esto implica un proceso dinámico e interactivo de constante contacto con la realidad, reducción e interpretación de la información y obtención de conclusiones.

La interpretación de los datos tiene tres características importantes que deben cumplirse con el fin de garantizar una interpretación lo más completa posible que no omita ningún dato relevante y que no incorpore elementos proyectados por los investigadores. Estas características son: objetividad, fiabilidad y validez. La objetividad y la validez se garantizan verificando la consistencia de las unidades seleccionadas, es decir que su significado coincida con el contenido de los documentos y que las áreas de significado aparezcan en la mayor parte de los casos. En cuanto a la fiabilidad se deben establecer normas claras y sencillas para realizar la codificación de los materiales, o sea para asignar los temas a las diferentes categorías establecidas y hacer un minucioso proceso de contraste de las codificaciones realizadas por quienes realizan la investigación. (Taylor, S.J. y Bogdan, R., 1997; Goetz, J.P. y Lecompte, M.D., 1988; Plumer K., 1989.

8.5. Resultados obtenidos del análisis de los formularios.

Hemos considerado en nuestra investigación dejar las respuestas dadas por las adolescentes, introducidas en cada una de las dimensiones y categorías, de manera literal, incluidas sus faltas ortográficas y los constructos gramaticales, como una muestra de sus serias dificultades en el conocimiento y uso de la lengua, independientemente de no ser el aspecto central en el contenido de la investigación.

8.5.1. Dimensión I: *Vida en la niñez.*

Pregunta: ¿cómo fue tu vida en la época de tu niñez?

Respuestas: Se observa en las respuestas dadas por las adolescentes, la mayor influencia aquí se debió al mal trato por los familiares y el descuido de las niñas.

Adolescente 1: “yo tuve una niñez mui bonita porque me querían mucho”

Adolescente 2: “mis padres me maltrataban siempre porque yo era una muchachita mala”

Adolescente 3: “mal porque mi papá no lo conocí y mi mamá me dejó abandonada en casa de una vesina”

Adolescente 4: “yo era una niña tímida y no me gustaba que me bieran”

Adolescente 5: “me rescuerdo que de niña siempre me iba de mi casa a andar por el barrio y así me crié”

Adolescente 6: “mi vida de niña fue triste porque tenía un tío que me biolo por más de tres años”

Adolescente 7: “mi mamá me daba más golpes que el diablo porque yo era mala”

Adolescente 8: “yo de pequeña me iba con lo carajito como yo par rí y asíamos frecura”

Adolescente 9: “muy maltratada porque de niña me puso a trabajar bendiendo jalao desde muy niña”

Adolescente 10: “de carajita fui muy rabiosa porque mi mamá me daba golpey me llevo a quemal las manos porque le coji en pal de beses cualto”

Para determinar la percepción que tienen las adolescentes sobre las categorías que más inciden en el embarazo adolescente, es importante esquematizar esas categorías utilizando las ideas centrales de las respuestas de las adolescentes para establecer una mayor comprensión. Codificaremos las respuestas centrales de cada adolescente, para de esta forma simplificar las informaciones:

Dimensión I: Vida en la niñez.

Códigos: NMB = una niñez muy bonita.

: MPP = maltratada por mis padres.

: APM= abandonada por mi madre.

: UNT= una niña tímida.

: NMA= una niña muy andariega.

: VPUF= violada por un familiar.

: GPM= golpeada por mi madre.

: MLYP= muy liberal y promiscua.

: MTYTDN= mal tratada y trabajada desde niña.

: MCYVPMM= mal tratada y violentada por mi madre.

Tabla 106. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

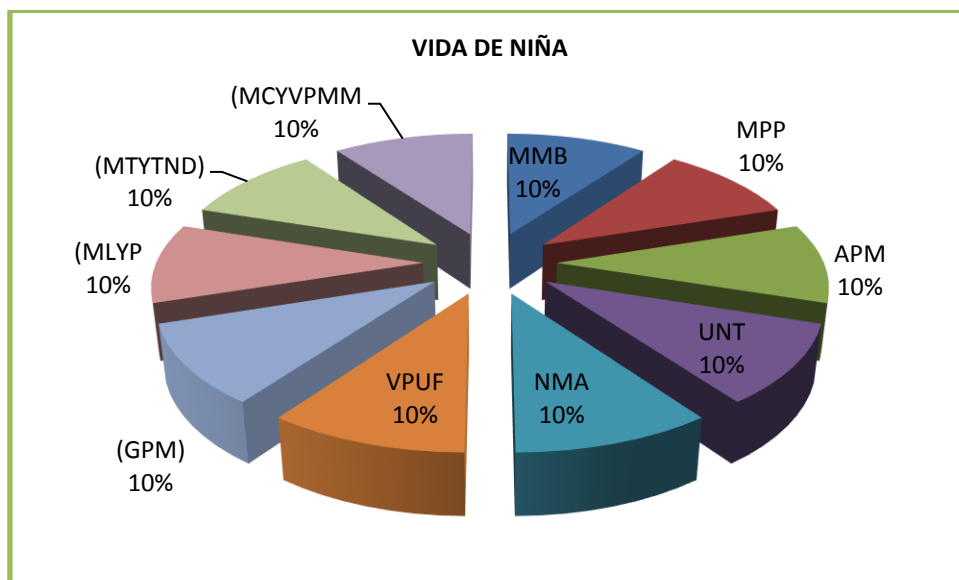
Dimensión 1: vida de niña.

ADOLESCENTES	(MMB)	(MPP)	(APM)	(UNT)	(NMA)	(VPUF)	(GPM)	(MLYP)	(MTYTDN)	(MCYVPMM)
1	x									
2		x								
3			x							
4				x						
5					x					
6						x				
7							x			
8								x		
9									x	
10										x

Tabla 107. Distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 1: vida de niña.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
MMB	1	10 %
MPP	1	10 %
APM	1	10 %
UNT	1	10 %
NMA	1	10 %
VPUF	1	10 %
(GPM)	1	10%
(MLYP	1	10%
(MTYTN D)	1	10%
(MCYVP MM	1	10%

Figura 18. Distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 1. Vida de niña.



Las categorías representativas de la dimensión **vida de niña**, resultó todas estar en un diez por ciento (**10 %**) respectivamente.

Dimensión 2: *vida de adolescente.*

Pregunta: ¿cómo ha sido tu vivencia en esta época de adolescente?

Respuestas: Las adolescentes expresaron en su gran mayoría que son rebeldes y muy promiscuas y liberales.

Adolescente 1: “soy muy autoritaria y rebelde, lo reconozco”

Adolescente 2: “me da vergüenza pero en veldad me gusta tenel sexo con diferente muchachos polque se siente chévere”

Adolescente 3: “soy autoritaria y malcriada y me gusta pasear con mis amigos”

Adolescente 4: “perteneco a una pandilla consumo droga de ves en cuando pero si bebo mucho me guta bebel”

Adolescente 5: “me gusta tener sexo con muchachos distinto polque me siento muy bien asi, lo cojo a rrelajo”

Adolescente 6: “yo me le escapo a mi mamá y me voy a fiestal con dos amigas que tengo”

Adolescente 7: “despue que tuve el fracaso, tengo mucha relaciones sexuales con quien sea”

Adolescente 8: “me salir y también me gusta el sexo deferente y con diferente hombres”

Adolescente 9: “me gusta fiestar con mis amigos y pa sali le hablo mentiras a mi mamá”

Adolescente 10: “a mi me gusta reunirme con mis amigas y hablar de sexo y hombres”

Dimensión 2: *vida de adolescente.*

Códigos: AYR= autoritaria y rebelde.

RYP= rebelde y promiscua.

FYEA= me gustan las fiestas y estar con amigos.

BDYG= ligada a bebidas, drogas y ganga (pandillas).

RAHHS= reunión con amigas para hablar de hombre y sexo.

Tabla 108. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 2: vida de adolescente.

ADOLESCENTES	AUTORITARIA Y REBELDE (AYR)	REBELDE Y PROMISCUA (RYP)	ME GUSTAN LAS FIESTAS Y ESTAR CON AMIGOS (FYEA)	LIGADA A BEBIDAS, DROGAS Y GANGAS (BDYG)	REUNION CON AMIGAS PARA HABLAR DE HOMBRE Y SEXO (RAHHS)
1	X				
2		X			
3	X				
4				x	
5		x			
6			x		
7		x			
8		x			
9			x		
10					x

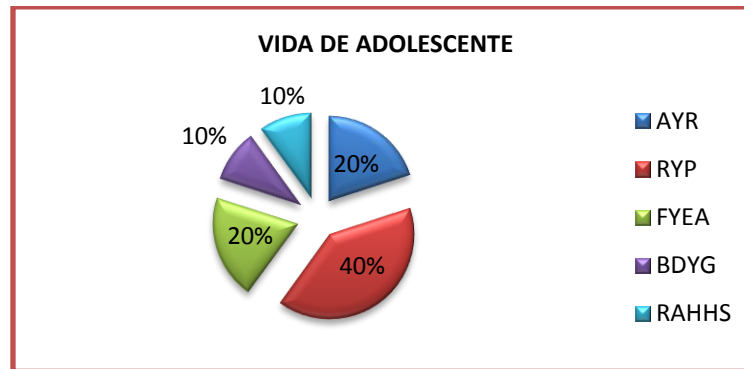
Tabla 109. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 2.

Vida de adolescentes.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
AYR	2	20%
RYP	4	40%
FYEA	2	20%
BDYG	1	10%
RAHHS	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión vida de adolescente resultó ser **rebelde y promiscua** (40%), seguido de las categorías **autoritaria y rebelde** y **me gustan las fiestas y estar con amigos** con un (20%) respectivamente, mientras que las categorías menos representativas fueron **ligadas a bebidas, drogas y gangas, reunión con amigas para hablar de hombres y sexo**, con un 10% respectivamente.

Figura 19. Distribución en frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 2.



Dimensión 3: influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente.

Pregunta: ¿influyó en tu embarazo el medio ambiente donde te desarrollabas con tus amigos y amigas?

Respuestas: Las respuestas dadas por las adolescentes de acuerdo a esta pregunta, la gran mayoría expresó que estaban influenciadas por los amigos del barrio a que salieran de sus casas y de la escuela para hacer reuniones en las esquinas específicamente.

Adolescente 1: “claro que si yo tenia dos amiguita mia que me sacaban a pasear”

Adolescente 2: “si porque yo era muy sonsa y mi nobio me sonsacó”

Adolescente 3: “si porque el ambiente era malo la boba era yo”

Adolescente 4: “si porque empece de ajueguito a salil y despue ya estaba en medio de la parranda”

Adolescente 5: “si porque eyos me desian que yo como joven tenia que salil y eyos me sacaron pa que no me cuenten”

Adolescente 6: “si porque estaba aburría en casa y me iba pa la esquina a ablal con los muchachos”

Adolescente 7: “claro que si pol que yo no era tan mala y me juntaba en la esquina con ello”

Adolescente 8: “si porque cuando salianos de la escuela no ibanos a beber a econdida”

Adolescente 9: si porque cuando saliamos de la escuela nos ponianos a beber ron”

Adolescente 10: si yo tenia mis amigos que me sacaban a pasiar y fiestal”

Códigos: MAMSP= mis amigos me sacaban a pasear.

: SDEAB= salíamos de la escuela a beber.

: ETYMS= era tímida y me sonsacaron.

: JCLMELE= juniña con los muchachos en la esquina.

Tabla 110. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 3: influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente.

ADOLESCENTES	MIS AMIGOS ME SACABAN A PASEAR (MAMSP)	SALIAMOS DE LA ESCUELA A BEBER (SDEAB)	ERA TIMIDA Y ME SONSACARON (ETYMS)	JUNTIÑA CON LOS MUCHACHOS EN LA ESQUINA (JCLMELE)
1	X			
2			X	
3			X	
4	X			
5	X			
6				X
7				X
8		X		
9		X		
10	x			

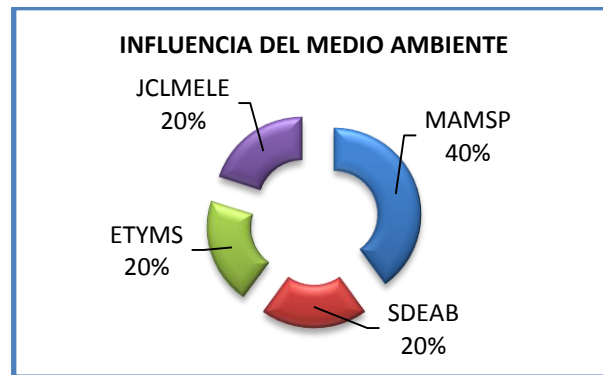
Tabla 111. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 3.

Influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
MAMSP	4	40%
SDEAB	2	20%
ETYMS	2	20%
JCLMELE	2	20%

La categoría más representativa de la dimensión influencia del medio ambiente en el embarazo adolescente resultó ser **mis amigos me sacaban a pasear** con un (40%), seguido de las categorías **salíamos de la escuela a beber**, **era tímida y me sonsacaron** y **la juniña con los muchachos en la esquina** con un (20%) respectivamente.

Figura 20. Distribución en frecuencias y porcentajes de las categorías de la dimensión 3.



Dimensión 4: Incidencia del lugar donde vives en tu situación, embarazo adolescente.

Pregunta: ¿el lugar donde vives incidió en tu situación de embarazo?

Respuestas: Las adolescentes expresaron que el barrio donde viven representa un alto factor de riesgo por las situaciones que se ventilan allí para el embarazo en ellas.

Adolescente 1: “claro porque ai hay mucho monte”

Adolescente 2: “en verda no porque es un barrio tranquilo y yo me iba par barrio de mi nobio que si e caliente”

Adolescente 3: “claro que si porque lo hice en un callejón solitario de mi barrio y ai quede prená”

Adolescente 4: “claro que si ese barrio es corrupto”

Adolescente 5: “claro que si en mi barrio hay mucha corrupción”

Adolescente 6: “si porque mi barrio es caliente y hay mucha corrupcion”

Adolescente 7: “mi barrio e tranquilo y yo me iba pa otro barrio caliente”

Adolescente 8: “si mi prima y mi primo y yo no ibanos a una casa del barrio donde no reuniano todo”

Adolescente 9: “no porque mi barrio era un sementerio pero me iba pa una serca que si e caliente (villa Nazare)”

Adolescente 10: “claro que si villa verde e caliente pol donde yo vibo”

Códigos: MBEC= mi barrio es corrupto.

: MBTMIOB= mi barrio es tranquilo y me iba a otro caliente.

: MBTMM= mi barrio tiene mucho monte.

: **SECSB**= sexo callejón solitario de mi barrio.

: **RCPAC**= reunión con primos y amigos en una casa.

Tabla 112. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 4: incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.

ADOLESCENTES	Mi barrio es corrupto MBEC	Mi barrio es tranquilo y me iba a otro barrio caliente MBTMIOB	Mi barrio tiene mucho monte MBTMM	Sexo callejón solitario de mi barrio SECSB	Reunión con primos y amigos en una casa RCPAC
1			x		
2		x			
3				x	
4	x				
5	x				
6	x				
7		x			
8					x
9		x			
10	x				

Tabla 113. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 4.

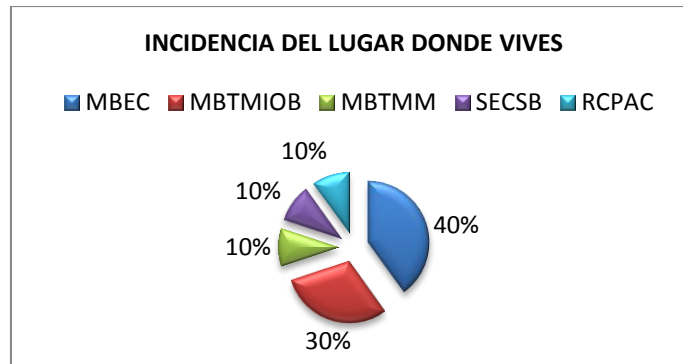
Incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
MBEC	4	40%
MBTMIOB	3	30%
MBTMM	1	10%
SECSB	1	10%
RCPAC	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente resultó ser **mi barrio es corrupto** con un (40%), seguido de la categoría **mi barrio es tranquilo y me iba a otro barrio caliente** con un (30%), seguido de las categorías menos

representativas que resultaron ser **mi barrio tiene mucho monte, sexo en un callejón solitario de mi barrio y reunión con primos y amigos en una casa** con un (10%) respectivamente.

Figura 21: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 4.
Incidencia del lugar donde vives en el embarazo adolescente.



Dimensión 5: incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.

Pregunta: ¿Las tandas de clases, incidió en tu situación de embarazo?

Respuestas:

Adolescente 1: “claro que si porque cuando salianos en la tardesita de la escuela nos ibanos a fiestar por ai”

Adolescente 2: “si porque era de noche y nos ibanos a fiestar por hay espesificamente los viernes”

Adolescente 3: “no porque era por la mañana que yo estaba”

Adolescente 4: “si porque en la tarde después que saliamos de clase nos ibanos en una guagüita de los mulos a gosá”

Adolescente 5: “si porque al terminal las clases en la tardesita nos íbamos con los choferes de los mulo a gosá”

Adolescente 6: “si porque cuando salía en la tarde mi novio me iba a buscar en la pasola y nos íbamos pa caleta a gosá”

Adolescente 7: “si polque despues que terminaba la clase en la noche me iba pal cuarto del tiguere”

Adolescente 8: “si porque luego de la noche me iba con el tiguere para un hotel barato o por ai en la pasola”

Adolescente 9: “si pol eso estudie de noche pa sel libre polque mi mamá ma jodia todo el dia”

Adolescente 10: “si porque cuando terminaba la clase en la noche le decía a mi mamá que me iba a quedal en casa de mi amiga y era con el tiguere que siempre me quedaba en una pensión donde el vivía”

Códigos: ETSEID = en la tarde al salir de la escuela me iba a divertir.

: **ENSEID** = en la noche al salir de la escuela me iba a divertir.

: **EPLM** = solo estudiaba por las mañanas.

: **ENPMNM** = estudié de noche para que mi madre no molestará.

Tabla 114. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 5: incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.

ADOLESCENTES	En la tarde al salir de la escuela me iba a divertirme ETSEID	En la noche al salir de la escuela me iba a divertir ENSEID	Solo estudiaba por las mañanas EPLM	Estudié de noche para que mi madre no molestará ENPMNM
1	x			
2		x		
3			x	
4	x			
5	x			
6	x			
7		x		
8		x		
9				x
10	x			

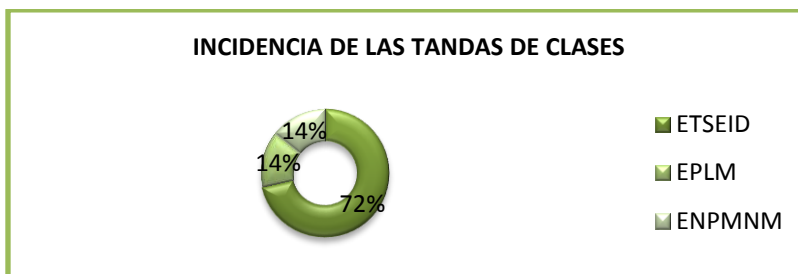
Tabla 115. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 5:

incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
ETSEID	5	50%
ENSEID	3	30%
EPLM	1	10%
ENPMNM	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión incidencia de las tandas de clases resultó ser **en la tarde al salir de la escuela me iba a divertir** con un (50%), seguido de la categoría **en la noche al salir de la escuela me iba a divertir** con un (30%), las categorías menos representativas resultaron ser **solo estudiaba por las mañanas** y **estudie de noche para que mi madre no moleste** con un (10%) respectivamente.

Figura 22: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 5: incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescente.



Dimensión 6: *Sentimientos al salir embarazada.*

Pregunta: ¿en el momento de salir embarazada, cómo te sentiste?

Respuestas:

Adolescente 1: “senti deseo de sacarme el muchacho”

Adolescente 2: “dije que iba abortar porque yo no esperaba esto”

Adolescente 3: “me sentí deprimida de salir embarazada”

Adolescente 4: “me sentí triste, no quería levantarme y quería quitarme la vida”

Adolescente 5: “me senti muy mal porque Sali embarazada de mi tio hermano de mi mamá”

Adolescente 6: “me senti mal porque el tiguere dijo que no era de el”

Adolescente 7: “imaginate mal porque luego supe que el tenia sida y yo asuté y deprimía y no quería ni comer”

Adolescente 8: “me senti mal y quería sacarme el muchacho y empese a beber mucha vaina que me dijeron”

Adolescente 9: “mal porque mi futuro se jodió”

Adolescente 10: “me senti mal porque fue mi papá que me preñó”

Códigos: DAEN= deseo de abortar el niño.

: DM= deprimida mayor.

: DPEDUF= deprimida por embarazarme de un familiar.

: MMNLTNB= mal, mi novio me negó la barriga.

: MPMFI= mal por mi futuro incierto.

Tabla 116. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 6: Sentimientos al salir embarazada.

ADOLESCENTES	Deseo de abortar el niño DAEN	Deprimida mayor DM	Deprimida por embarazarme de un familiar DPEDUF	Mal , mi novio me negó la barriga MMNLNB	Mal por mi futuro incierto MPMFI
1	x				
2	x				
3		x			
4		x			
5			x		
6				x	
7		x			
8	x				
9					x
10			x		

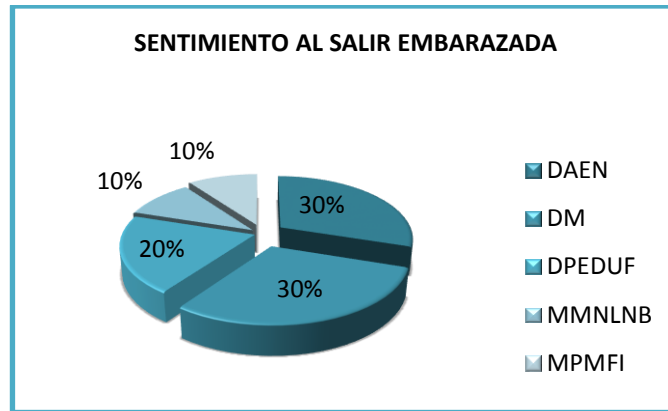
Tabla 117. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 6:

Sentimientos al salir embarazada.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
DAEN	3	30%
DM	3	30%
DPEDUF	2	20%
MMNLNB	1	10%
MPMFI	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión sentimiento al salir embarazada resultó ser **deseo de abortar el niño y deprimida mayor** con un (30%) respectivamente, seguido de la categoría **deprimida por embarazarme de un familiar** con un (20%), las categorías menos representativas resultaron ser **mal porque mi novio me negó la barriga y mal por mi futuro incierto** con un (10%) respectivamente.

**Figura 23: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 6:
Sentimientos al salir embarazada.**



Dimensión 7: Vida después del embarazo.

Pregunta: ¿cómo ha sido tu vida después del embarazo?

Respuestas:

Adolescente 1: “muy mal y trágica con el mariito celoso que tengo”

Adolescente 2: “desde que sali preñá se me complico la vida polque taba sola”

Adolescente 3: “imaginate toy presa porque no puedo hacer lo que quiero”

Adolescente 4: “muy mal tratada polque toy arrimá en casa de mi padres”

Adolescente 5: “el novio que tengo me maltrata y es seloso que se acabó”

Adolescente 6: “mal y trabajando mucho sin poder estudiar lo que quiero”

Adolescente 7: “mal porque no puedo fiestar”

Adolescente 8: “imaginate mal porque estoy sola tragandome un cable”

Adolescente 9: “no puedo salil a fiestar por la muchacha esa”

Adolescente 10: “el cable que me toy tragando yo sola con dos muchacho no e chiquito”

Códigos: NPHIQ= no puedo hacer lo que quiero.

: MPETVC= mal porque me estoy tragando un cable.

: MPENCT= mal por el novio celoso que tengo.

: DSPSCMV= desde que salí preñada, se me complicó la vida.

: MTPEA= maltratada porque estoy arrimada.

: MTMSD= mal y trabajando mucho sin descansar.

Tabla 118. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión 7: vida después del embarazo.

ADOLESCENTES	No puedo hacer lo que quiero NPHIQ	Mal porque me estoy tragando un cable MPETVC	Mal por el novio celoso que tengo MPENCT	Desde que salí preñá se me complicó la vida DSPSCMV	Maltratada porque estoy arrimada MTPEA	Mal y trabajando mucho sin descansar MTMSD
1			x			
2				x		
3	x					
4					x	
5			x			
6						x
7	x					
8		x				
9	x					
10		x				

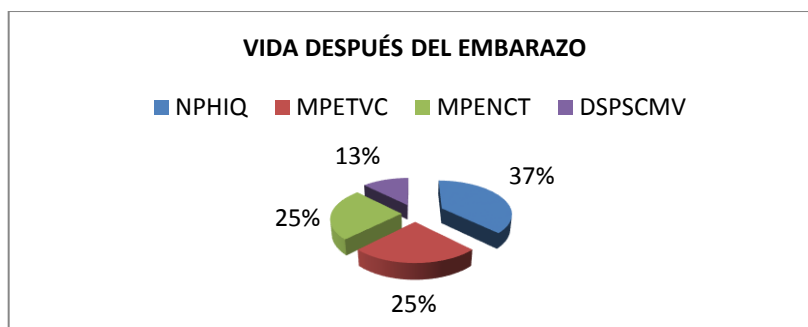
Tabla 119. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7:

Vida después del embarazo.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
NPHIQ	3	30%
MPETVC	2	20%
MPENCT	2	20%
DSPSCMV	1	10%
MTPEA	1	10%
MTMSD	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión vida después del embarazo resultó ser **no puedo hacer lo que quiero** con un (30%), seguido de las categorías **mal porque me estoy tragando un cable** y **mal por el novio celoso que tengo** con un (20%) respectivamente, las categorías menos representativas resultaron ser **desde que salí preñada se me complicó la vida**, **maltratada porque estoy arrimada** y **mal y trabajando mucho sin descansar** con un (10%) respectivamente.

**Figura 24: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7:
vida después del embarazo.**



Dimensión 8: *Tener sexo por vez primera sin protección.*

Pregunta: ¿sentiste temor al tener sexo por vez primera sin protección?

Respuestas:

Adolescente 1: “claro que si porque me penetro un familiar”

Adolescente 2: “si porque me dolio y tenia tanto miedo a lo que me pudo aber pegado”

Adolescente 3: “no porque lo hice con el tiguere que me gustaba”

Adolescente 4: “no porque con el macho que lo ise me gustaba mucho mucho y no me dio miedo”

Adolescente 5: “si porque me pudo aber pegado una enfermeda beneria o un sida”

Adolescente 6: “si porque tava en gosadera total y bebi mucho y despue me asuste”

Adolescente 7: “me asuste despue que lo hice porque me pudo haber pegado una enfermedad”

Adolescente 8: “si lo pensé despue porque fue debajo de unos tragos”

Adolescente 9: “si porque senti miedo de que me pagara una cosa o sida”

Adolescente 10: “si porque aunque me gustaba el macho, no lo conosia bien y lo hice con unos tragos en la cabeza”

Códigos: STPCIVOS= sentí temor por contagio de una infección venérea o sida.

: NSTPQLHQ= no sentí temor porque lo hice queriendo.

: SEGBT= si estaba en gosadera bajo tragos.

: SPMPUF= si porque me penetró un familiar.

Tabla 120. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión8: *Tener sexo por vez primera sin protección.*

ADOLESCENTES	Sentí temor por contagio de una infección venérea o sida STPCIVOS	Si estaba en gosadera bajo tragos SEGBT	No sentí temor porque lo hice queriendo NSTPQLHQ	Si porque me penetró un familiar SPMPUF
1				x
2	x			
3			x	
4			x	
5	x			
6		x		
7	x			
8		x		
9	x			
10		x		

Tabla 121. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 7:

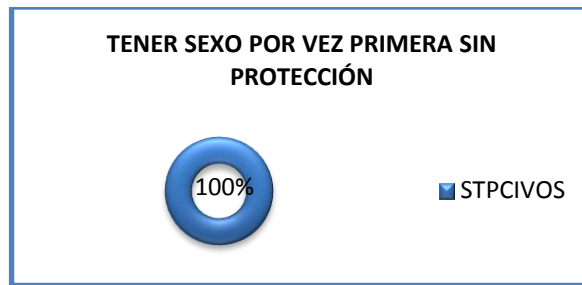
Tener sexo por vez primera sin protección.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
STPCIVOS	4	40%
SEGBT	3	30%
NSTPQLHQ	2	20%
SPMPUF	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión *Tener sexo por vez primera sin protección* resultó ser **sentí temor por contagio de una infección venérea o sida** con un (40%), seguido de la categoría **si estaba en gosadera bajo tragos** con un (30%), las categoría **no sentí temor porque lo hice queriendo** con un (20%), la categoría menos representativa resultó ser **si porque me penetró un familiar** con un (10%).

Figura 25: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 8:

Tener sexo por vez primera sin protección.



Dimensión 9: Educación sexual por parte de los padres o tutores.

Pregunta: ¿Recibiste por parte de tus padres o tutores una buena educación sexual?

Respuestas:

Adolescente 1: “en mi casa no se podía hablar de eso porque eso era pecado”

Adolescente 2: “no pero aprendí viendo a mis padres haciéndolo por que dormían en el mismo cuarto” **Adolescente 3:** “en casa me decían que no podía tener el sexo porque eso era malo”

Adolescente 4: “mi mamá me hablaba de sexo como ella bien sabía”

Adolescente 5: “si se decía algo de sexo en mi casa de una vez decían que eso era pecado y malo”

Adolescente 6: “en mi casa me decían que me cuidara y que no lo hiciera para no salir preñada”

Adolescente 7: “en mi familia se habla de sexo bien ampliamente”

Adolescente 8: “el hablar de sexo en mi familia era pecado y vergüenza”

Adolescente 9: “no se hablaba porque eso era pecado y Dios castigaba”

Adolescente 10: “en mi casa eso de sexo es tema tabú y pecados”

Códigos: HSEP= el hablar de sexo es pecado.

: MHSMB= me hablaban de sexo muy bien.

: NPAMP= no pero aprendí mirando a mis padres.

: MDCSE= me decían, cuidado de salir embarazada.

Tabla 122. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión: Educación sexual por parte de los padres o tutores.

ADOLESCENTES	El hablar de sexo es pecado HSEP	Me hablaban de sexo muy bien MHSMB	No, pero aprendí mirando a mis padres NPAMP	Me decían, cuidado de salir embarazada MDCSE
1	x			
2			x	
3	x			
4		x		
5	x			
6				x
7		x		
8	x			
9	x			
10	x			

Tabla 123. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 9:

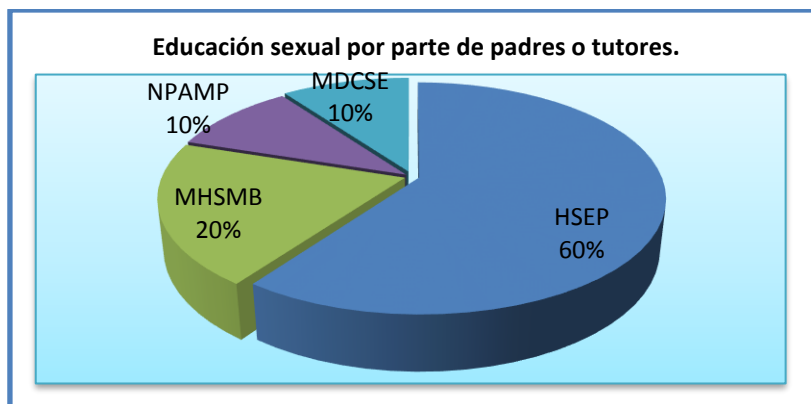
Educación sexual por parte de los padres o tutores.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
HSEP	6	60%
MHSMB	2	20%
NPAMP	1	10%
MDCSE	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión *educación sexual por parte de los padres o tutores* resultó ser **el hablar de sexo es pecado** con un (60%), seguido de la categoría **me hablaban de sexo muy bien** con un (20%), las categorías menos representativas resultaron ser **no, pero aprendí mirando a mis padres** y **cuidado de salir embarazada** con un (10%) respectivamente.

Figura 26: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 9:

Educación sexual por parte de los padres o tutores.



Dimensión 10: Educación sexual por parte de los maestros y maestras.

Pregunta: ¿Recibiste en la escuela por parte de los maestros (as) una buena educación sexual?

Respuestas:

Adolescente 1: “era mas una chercha, se hablaba mas de religión que de educación sexual”

Adolescente 2: “solo abia una profesora que orientaba sobre sexo pero medio alegre ella”

Adolescente 3: “tenianos una loca ebangelica que decía que tenel sexo ante de tiempo era pecado y que no era cosa de dios”

Adolescente 4: “teníamos una orientadora que le patinaba el cloche que desia quepodianos hacerlo pero con protección”

Adolescente 5: “no recibí una buena educación sexual en la escuela, era mas religión que otra cosa”

Adolescente 6: “la profesora decía que el sexo es control de Dios y hay que esperar”

Adolescente 7: “la orientadora solo nos decía que teníamos que tener mayor edad”

Adolescente 8: “en mi escuela la orientadora nos decía que tenianos que tener mas edad para tener sexo”

Adolescente 9: “mi maestra hablaba ma de religión que de sexo”

Adolescente 10: “en mi escuela la orientadora era cristiana y hablaba ma de religión que de sexo puro.

Códigos: SHMRQS= se habla más de religión que de sexo.

: TSCTME= tener sexo cuando se tenga mayoría de edad.

: UPOSS= solo una profesora orientaba sobre sexo.

: OMATSS= orientadora que motivaba a tener sexo seguro.

Tabla 124. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión: Educación sexual por parte de los maestros y maestras.

ADOLESCENTES	Se habla más de religión que de sexo SHMRQS	Tener sexo cuando se tenga mayoría de edad TSCTME	Solo una profesora orientaba sobre sexo UPOSS	Orientadora que motivaba a tener sexo seguro OMATSS
1	x			
2			x	
3	x			
4				x
5	x			
6	x			
7		x		
8		x		
9	x			
10	x			

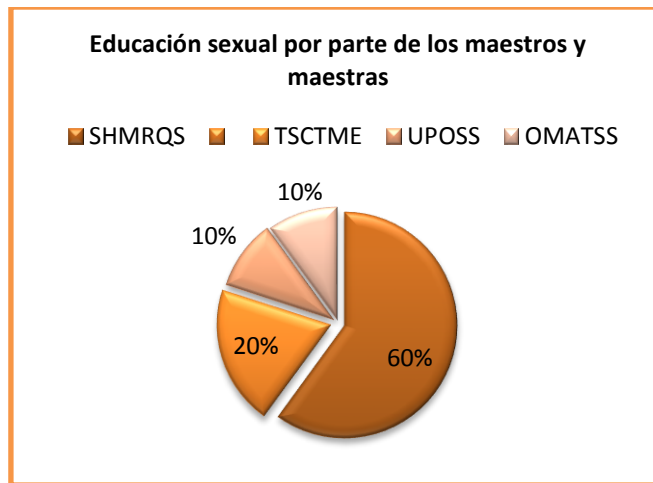
Tabla 125. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 10:

Educación sexual por parte de los maestros y maestras.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
SHMRQS	6	60%
TSCTME	2	20%
UPOSS	1	10%
OMATSS	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión *educación sexual por parte de los maestros y maestras* resultó ser **se habla más de religión que de sexo** con un (60%), seguido de la categoría **tener sexo cuando se tenga mayoría de edad** con un (20%), las categorías menos representativas resultaron ser **solo una profesora orientaba sobre sexo** y **orientadora que motivaba a tener sexo seguro** con un (10%) respectivamente.

Figura 27: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 10:
Educación sexual por parte de los maestros y maestras.



Dimensión 11: *Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.*

Pregunta: ¿el sitio donde trabajas o trabajaste, incidió en tu situación de embarazo?

Respuestas:

Adolescente 1 “si trabajaba en una banca y uno de los hijo del dueño me enseñaba su gran pene detra del mostrador”

Adolescente 2: “claro que si polque de noche trabajaba en un centro celvecero y me pagaban mejol polque era menol”

Adolescente 3: “en el centro cerbecero donde yo trabajaba me pagaban bien y me acia pasal pol adulta”

Adolescente 4: “si claro que influllo ya que en el protibulo donde yo trabajaba le pagaban bien a la menol pol sel menol”

Adolescente 5: “si claro en la banca donde trabajaba el supervisol y yo no cojianos toda la tarde casi en la banca”

Adolescente 6: “si yo era chiripera y me enamoraban en la calle y yo caia si el muchacho era lindo”

Adolescente 7: “si polque yo era seria hata que trabaje en una banca de ai adentro tenia sexo con un muchacho del barrio”

Adolescente 8: “si mire en la banca donde yo trabajaba el helmano del dueño y yo tenianos sexo hay mismo”

Adolescente 9: “en la banca caba donde yo trabajaba, a cada rato tenia sexo con alguno muchacho”

Adolescente 10: “en la casa adonde yo trabajaba tenia sexo con el dueño y un ijo del dueño tambien”

Códigos: GIBL= gran incidencia en las bancas de lotería.

: **ICC**= incidencia en los centros cerveceros.

: **IELP**= incidencia en los prostíbulos.

: **ISECF**= incidencia sexual en casa de familia.

: **ITIELC**= incidencia del trabajo informal en la calle.

Tabla 126. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión: Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.

ADOLESCENTES	Gran incidencia en las bancas de lotería GIBL	Incidencias en los centros cerveceros ICC	Incidencia en los prostíbulos IELP	Incidencias sexuales en casa de familia ISECF	Incidencia del trabajo informal en la calle ITIELC
1	x				
2		x			
3		x			
4			x		
5	x				
6					x
7	x				
8	x				
9	x				
10				x	

Tabla 127. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 11:

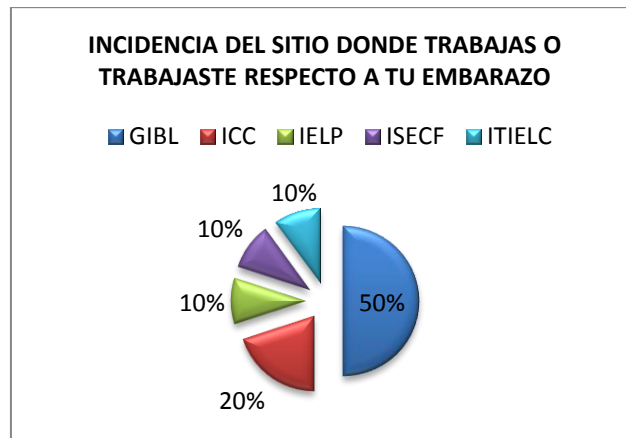
. Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
GIBL	5	50%
ICC	2	20%
IELP	1	10%
ISECF	1	10%
ITIELC	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión *incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo* resultó ser **gran incidencia en las bancas de lotería** con un (50%), seguido de la categoría **incidencia en los centros cerveceros** con un (20%), las categorías

menos representativas resultaron ser **incidencia en los prostíbulos, incidencias sexuales en casa de familia e incidencia del trabajo informal en la calle** con un (10%) respectivamente.

Figura 28: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 11:
Incidencia del sitio donde trabajas o trabajaste, respecto a tu embarazo.



Dimensión 12: Vida después de haberse embarazado y abortado.

Pregunta: ¿si te embarazaste y abortaste, cómo ha sido tu vida después de eso?

Respuestas:

Adolescente 1 “a sido terrible porque me senti fracasada”

Adolescente 2: “en belda me senti mal pero e seguido teniendo sexo”

Adolescente 3: “muy mal pero trato de no pensal en eso”

Adolescente 4: “siento que soy una muchacha fracasada”

Adolescente 5: “me siento muy mal pero sigo teniendo sexo”

Adolescente 6: “avese pienso que no tenia que aboltal el muchacho pero ya lo ice”

Adolescente 7: “me siento desilucionada de la vida, pero sigo teniendo sexo ese es el unico ratico bueno”

Adolescente 8: “como si fuera una mala hija y una mala madre pero la vida sigue”

Adolescente 9: “yo me siento sel fracasada porque de que vale la vida ahora”

Adolescente 10: “me desprimo mucho y pienzo en el abolto que tube”

Códigos: SDF= sentimiento de fracaso.

: TMPSTS= tengo malestar, pero sigo teniendo sexo.

: MPTDNP= mal pero trato de no pensar.

: SSMHYMM= siento que soy mala hija y mala madre.

Tabla 128. Distribución de las respuestas de las adolescentes en la entrevista.

Dimensión: *Vida después de haberse embarazado y abortado.*

ADOLESCENTES	Sentimiento de fracaso SDF	Tengo malestar, pero sigo teniendo sexo TMPSTS	Mal, pero trato de no pensar MPTDNP	Siento que soy mala hija y mala madre SSMHYMM
1	x			
2		x		
3			x	
4	x			
5		x		
6			x	
7	x			
8				x
9	x			
10			x	

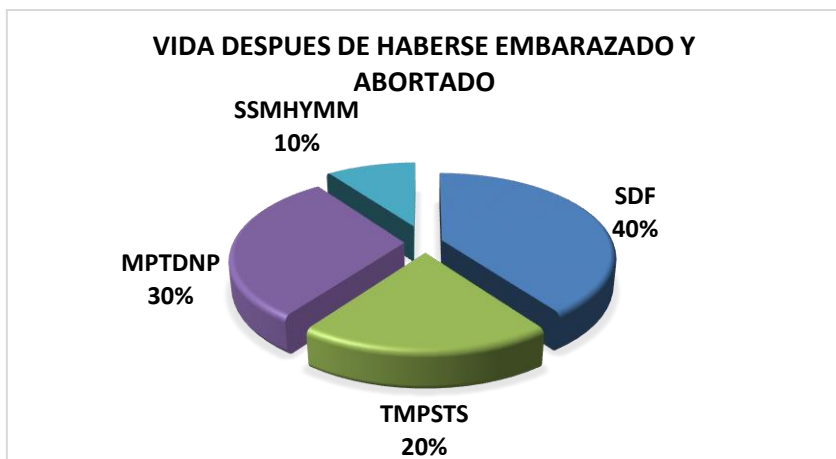
Tabla 129. Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 12:

Vida después de haberse embarazado y abortado.

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	% VÁLIDOS
SDF	4	40%
TMPSTS	2	20%
MPTDNP	3	30%
SSMHYMM	1	10%

La categoría más representativa de la dimensión *vida después de haberse embarazado y abortado* resultó ser **sentimiento de fracaso** con un (40%), seguido de la categoría **mal pero trato de no pensar** con un (30%), la categoría **me siento mal, pero sigo teniendo sexo**, 20%, seguido de la categoría menos representativa que resultó ser **siento que soy mala hija y mala madre** con un (10%).

**Figura 29: Distribución en frecuencias, porcentajes y categorías de la dimensión 12:
*Vida después de haberse embarazado y abortado.***



CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

9.1. El objetivo general del presente estudio pretendía describir las condiciones psicosociales y psicoeducativas que aumentan la probabilidad de embarazo en adolescentes en la ciudad de La Romana.

Los instrumentos que se utilizaron para la recogida de los datos fueron dos, uno tipo documentos personales para la recogida de los datos cualitativos y una escala tipo Likert que recogió las condiciones psicosociales y psicoeducativas de las jóvenes.

Hemos conocido mediante este estudio, las condiciones psicosociales y psicoeducativas que presentaron las jóvenes adolescentes embarazadas y no embarazadas del Municipio de La Romana. Las medias y desviaciones de los ítems más valorados por las jóvenes para visualizar las **influencias de la educación escolar** fueron: *en la escuela me hablaban del embarazo en adolescentes, causas y consecuencias* (M=1,48; DT=0,50); *en la escuela me hablaban de los métodos anticonceptivos* (M=1,40; DT=0,49). Pese a que les hablaban de embarazo y métodos contraceptivos, se embarazaban.

Estos hallazgos coinciden con Sequeiras (2014), refiere que una educación sexual inexistente o deficiente, no sólo responde a las necesidades y derechos de niños y jóvenes sino que los expone a serios riesgos para su salud y su vida; también, Alvarado (2013), señala que los países latinoamericanos en que aún se mantienen altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser un serio problema social. Díaz (2014) revela que la educación sexual desde la perspectiva gubernamental debe ir más allá de sexo seguro y responsable, los valores éticos y morales tienen que ir de la mano también en la individualidad de los sujetos, Arango (2009) comparte la idea desarrollada por Grunseit (2002), quien plantea que la educación sexual genera tal grado de polémica y de discusión pública porque lo que está detrás de esta discusión es la eventual legitimación social de la actividad sexual adolescente, tema que para algunos sectores resulta inaceptable. Renold (2002) y Eljach (2011) expresan que el trasfondo en educación sexual en las escuelas, está asociado a las crecientes tasas de matoneo (acoso escolar) escolar, pues al igual que la homofobia, la xenofobia, es el frecuente trasfondo del matoneo entre pares.

Sin embargo, Rodríguez y Holpenhayn (2007) señalan que las evidencias han demostrado que tales programas de educación sexual no han sido lo suficientemente eficaces como para disminuir significativamente tales tendencias, puesto que en comparación con otras regiones, América Latina sobresale por las altas tasas de fecundidad adolescente, las bajas frecuentes en el uso de los preservativos (Jiménez et. al., 2011) y el incremento de jóvenes con VIH y el bajo conocimiento sobre el Sida (Suazo, 2008; UNESCO, 2010).

El ítem meno valorado por las adolescentes en las influencias de la educación escolar fue: *en la escuela me hablaban de las relaciones sexuales* (M=1,38; DT=0,486).

Los hallazgos encontrados sobre el hablarles a los jóvenes de las relaciones sexuales se van más bien a modo personal. La educación sexual se ha ampliado en la actualidad, tal es el caso que los jóvenes han optado por el carácter de confidencialidad, acudir a las informaciones vía internet en materia sexual y salud reproductiva ((Döring, 2009; Jenkins & Wold, 2012; Nwagwu, 2007; Ybarra,

Kiwanuka, Emenyonu, & Bangsberg, 2006; Kanuga & Rosenfeld, 2004). Eso demuestra que nuestra región (América Latina y el Caribe), el hablarle a los jóvenes de relación sexual todavía hay cierta dejadez y más aún con una sociedad llena de mitos y tabúes.

Los modelos sobre educación sexual se han ido masificando, tal es el modelo de Jones (2011), en la cual elaboró una tipología basados en discursos de la educación sexual a partir de la revisión de más de 300 currículos y documentos de políticas de educación sexual en todo el mundo y fundamentada en los enfoques de la educación propuestos por Kemmis, Cole y Suggett (1999). De esta forma identificó tipos de modelos con enfoque conservador, modelos con enfoque liberal, modelos con enfoque crítico y, modelos con enfoque postmoderno.

Jones (2011) concluye que en la identificación del discurso postmoderno, se entiende que el niño habita en diferentes grados de subjetividad: el constructo social, el constructo socio-sexuado, el sujeto cultural y el sujeto sexual. Los aportes de Gutiérrez (2011) coinciden también cuando destaca que existen vacíos en asuntos de información como de la formación de los adolescentes, padres, docentes y adultos en general con respecto a la sexualidad integral, esta carencia no solo se refleja a nivel individual, sino también social, lo cual genera que la educación brindada a los y las adolescentes resulte insuficiente, no cumpla con sus expectativas, ni solventa las dudas y necesidades sobre relaciones sexuales, diversidad sexual, el tema del placer y disfrute de la sexualidad.

Respecto a las **influencias de las características familiares**, los ítems más valorados por las adolescentes fueron: *era una joven que pasaba mucho tiempo con mis padres* (M=1,59; DT=0,493); *tenía unos padres que me hablaban de infecciones de transmisión sexual y VIH sida* (M=1,52; DT=0,50).

Los hallazgos encontrados revelan que hay coincidencias respecto a la investigación de Crespo (2011), este indica que la familia no es únicamente un colectivo de personas que comparten vínculos de sangre, es también un grupo donde las relaciones entre sus miembros tienen un profundo carácter emocional, y son estas relaciones las que marcan la diferencia respecto de otra clase de grupos. En ese mismo tenor, Martínez (2010) expresa que esas reacciones emocionales insertas en el contexto familiar son mecanismos de retroalimentación de las conductas esperadas entre los miembros de una familia. Esos hallazgos coinciden también con los investigadores Olweus, 1998; Rojas Marcos, 1998; Bas y Pérez; Guzmán, 2010 que han demostrado la importancia de las relaciones familiares, dado que una relación negativa en la familia, en muchas ocasiones, puede derivar en comportamientos antisociales por parte de los hijos, tales como situaciones de violencia y pérdida de interés hacia los estudios.

Los ítems menos valorados por la condición de las influencias de las características familiares por parte de las jóvenes fueron: *tenía unos padres muy felices* (M=1,49; DT=0,501) Y *era una joven contenta* (M=1,22; DT=0,416).

Pese a que las jóvenes expresaron que tenían unos padres felices, los hallazgos encontrados difieren respecto a los estudios de Moya (2007, 2013) que señala que el concepto de familia por los dominicanos es más amplio y generoso que cualquier ley, destaca que desde que el individuo es fecundado la responsabilidad es de dos, la gran cantidad de madres solteras en dominicana pone de

manifiesto la irresponsabilidad tradicional del hombre nuestro, son muchas las adolescentes que han quedado embarazadas cuya responsabilidad es acarreada por los padres de las menores ya que el responsable de la barriga por lo general expresa que esa criatura no es de él.

Sin embargo, Plata (2014) señala que la familia dominicana presenta en la actualidad la peor crisis moral y espiritual, revela descontento entre los padres y padres e hijos, la falta de valores, afecto y cariño en esta, constituye un problema en la desintegración familiar dominicana.

En cuanto a **los factores de riesgos familiares**, tenemos que los ítems más valorados por las adolescentes fueron: *salí embarazada entre las edades de los 12 y 13 años* (M=1,95; DT=0,227).

Estos hallazgos coinciden con los de Mateo (2013, 2014), Conde (2013), Geraldino y colaboradores (2014), destacan que las cifras más alarmantes de embarazo adolescentes se encuentran entre las edades de 10 y los 14 años como franja más estrecha en R. Dominicana.

Sin embargo, los hallazgos encontrados en la investigación, no coinciden con los de Tactuk (2014) que indican que los embarazos adolescentes en R. D., el 43% de las mismas, se presentaron en edades de 15 y 16 años según la Oficina Nacional de Estadística.

El ítem: *Era una persona que le gustaban las drogas ilícitas como mi padre* (M=1,88; DT=0,32). Los hallazgos encontrados coinciden con los de Morales (2008); Kalant, (2004); Moore y Stuart (2005); Matalí (2009); Garrido (2008); Salazar, Guarate, 2008); Sánchez y colaboradores (2014), estos destacan que la prevalencia del consumo de cannabis y otras sustancias, es usualmente consumidas en muchos adolescentes (1 de cada 3 adolescentes refirieron haber consumido drogas), esta investigación pone en evidencia que lo expresado por los adolescentes sobre el consumo de drogas, los hacían porque de esta manera se sentían libres para socializar y tener relaciones sexuales.

Estos hallazgos coinciden también, con los de Patterson, Reid y Dishion, (1992), señalan que las investigaciones entre las prácticas de crianza y el consumo de sustancias adictivas es la del control parental deficiente y las prácticas de crianza rudas. Las dinámicas coercitivas de interacción social en la familia están claramente vinculadas al desarrollo precoz de las toxico-dependencias y otros comportamientos problemáticos.). Estos datos coinciden con los de Kumpfer y Alvarado (2003); Mindel y Hoefler (2006). Diversos estudios revelan que las deficiencias en las prácticas familiares y la falta de habilidad para las relaciones familiares, un exceso de conflicto familiar y la desorganización familiar son importantes predictores del abuso de sustancias adictivas en la adolescencia.

También, los estudios de Alvarado, Guerra y Mejía (2013); (Johnston, Bachman, O'Malley y Schulenberg (2006); Sanders, Bor y Morawska (2007); Shapiro, Prinz y Sanders (2008) coinciden con los hallazgos nuestro sobre la situación familiar disfuncional, los grupos pares y el deseo de vivir la experiencia inicial como factores de riesgo familiar ante el consumo de drogas por los adolescentes. Una crianza disfuncional predice resultados perniciosos, como consumo de sustancias adictivas, violencia, estrés de crianza y riesgo de malos tratos infantiles.

Los ítems menos valorados por las adolescentes respecto a las influencias de las características de riesgos familiares fueron: *tenía un padre borrachón* (M=1,71; DT=0,453); *tenía un padre que maltrataba psicológica y físicamente a mi madre* (M=1,71; DT=0,452). Estos hallazgos coinciden con los de Polanco (2013); Cruz y colaboradores (2012); Montenegro (2012),

estos investigadores señalan que la familia dominicana se está deteriorando ya que los actores que están llamados a dirigir de manera directa la dinámica familiar presentan diversas dificultades que ponen en peligro la propia integridad de los hijos, esto permite que los hogares se conviertan en factores de riesgos en vez de ser ente de protección.

Respecto a las **influencias de las características personales**, los ítems con mayores valores por las adolescentes fueron: *era parrandera como mi padre* y *era una persona que le gustaban las bebidas alcohólicas* (M=1,46; DT=0,499 respectivamente).

Los hallazgos encontrados sobre el consumo de alcohol en adolescente coinciden con las investigaciones de Megías, 2007; García, 2012; Hernández y López, 2009; Caballo y Monteiro, 2013; estos investigadores señalan que el consumo de bebidas alcohólicas en adolescente va en aumento, las repercusiones psicosociales, la preocupación por los padres, maestros y el daño que provoca a la salud, pone de manifiesto la impulsividad que están presentando los jóvenes en los países de América Latina.

El ítem menos valorado por las adolescentes fue: *me comportaba bien con mis padres* (M=1,41; DT=0,492). Si bien una minoría se comportaban bien con sus padres, la gran mayoría discrepaba respecto de la relación, estos hallazgos coinciden con los de Trinidad (2015) que expresa, la negligencia paterna corresponde a aquella dinámica establecida por los padres en la que existe ausencia de límites hacia los hijos; en este caso las adolescentes lo perciben como desinterés, falta de apoyo y experimentan insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes para la joven tales como la sexualidad, el consumo de drogas, entre otros, demostraron también en sus estudios sobre la relación entre la convivencia de los adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz y quedó evidenciado que las adolescentes que no vivían con sus padres, tenían más probabilidad de salir embarazadas respecto de aquellas que si convivían con sus padres, además, la falta de información con respecto a temas de sexualidad y reproducción ponían en riesgo la salud reproductiva de las adolescentes.

Respecto a la posición del **primer embarazo** presentado por las jóvenes, el ítem de mayor valoración por las adolescentes fue: *me embaracé por un compañero de la escuela* (M=1,37; DT=0,483). Los hallazgos encontrados en este tenor coinciden con los de Hernández y colaboradores en México (2015), señala que el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja, rezago educativo, nivel socioeconómico bajo y asistencia a la escuela, son muchas las adolescentes que han quedado embarazadas de los compañeros de estudios. Los estudios de Campos (2008) demuestran que estas jóvenes repiten el círculo vicioso cuyas madres se embarazaron en la adolescencia también por compañeros de escuelas o jóvenes pares.

El ítem menos valorado por las adolescente ponderando el primer embarazo fue: *era una persona que le agradaba mucho a la gente* (M=1,20; DT=0,398).

En lo que se refiere a Determinar si en el embarazo influye el grado académico de las adolescentes.

Se analizó si la variable **grado académico** de las jóvenes influencia en los embarazos de las adolescentes y se observa que en los factores I que mide la educación escolar, II que mide la influencias de las características familiares, III que mide influencia de los factores de riesgos

familiares y el factor VII que mide el primer embarazo. Como se observa en la tabla 45, se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En el factor I que mide las características de la educación escolar encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en las jóvenes que están en **cuarto de primaria** con mayor probabilidad de quedar embarazadas respecto de las que presentaron su **bachiller a término**.

En el factor II que mide las influencias de las características familiares, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media de quedar embarazadas aquellas jóvenes que estaban en **octavo curso** respecto de las de **bachiller a término**.

En el factor III que mide las influencias de los factores de riesgos familiares, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En el factor VII que mide las influencias del primer embarazo, no se encuentra diferencia estadísticas entre los grupos.

Los grados de escolaridad de las alumnas encuestadas corresponden desde el primero de básica hasta bachiller a término.

Nos encontramos que la edad posible de embarazo en nuestro contexto es a partir de los once años, cuyas alumnas se encuentran estudiando en el sexto curso de básica. Éstas, pese a no tener la preparación psicológica esperadas para ser madre, biológicamente pueden quedarse embarazadas.

Los resultados sociodemográficos del cuestionario nos permitieron conocer qué cantidad de estudiantes cursaban cada grado académico. Nos encontramos que el número de alumnas más relevantes fueron: *los presentados por las alumnas de primero, segundo y cuarto de básica*, donde se presentaron 2 alumnas respectivamente; *en el tercero y quinto de básica*, se presentaron 3 alumnas respectivamente; en el *sexto grado* se presentaron 5 alumnas, haciendo la salvedad de que todas ellas tenían una edad entre los 11-12 años en el momento en que cursaban esos niveles.

El *séptimo curso* estaba compuesto por 15 alumnas, las alumnas que cursaban *el octavo curso* eran 45, las alumnas que cursaban el bachiller a término, fueron 123, estas presentaban edades comprendidas entre los 14 y 17 años al momento en que se embarazaron. Se puede observar que las adolescentes en sentido general estaban entre las edades de los 11 a 17 años en el momento de haber quedado embarazadas.

Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de García, (2012); De Jesús, (2014); Van Lith. (2015); UNICEF, (Conde-2014); ENDESA, (Tactuk, 2013); Salinas, 2014); Hopenhayn-CEPAL, 2014); Angulo y colaboradores (2013), destacando que las edades promedios de embarazo adolescentes para la región de América Latina y el Caribe, oscilan entre 13 y 18 años, sin embargo, Zambrano y colaboradores (2012) posicionan una edad más temprana de embarazo adolescente (entre los 11-19 años de edad). Esto nos lleva a pensar que los embarazos correspondían a edades intermedias en las adolescentes.

Queremos destacar que la variable tipo de trabajo produce diferencias estadísticamente significativas en los factores III *influencias de los factores de riesgos familiares*, IV *influencias de*

las características personales, V influencia de la edad de la menarquía, VI inicio de la actividad sexual y VII primer embarazo como se observa en la tabla 32.

En el factor III que mide la influencia de los factores de riesgos familiares, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en las jóvenes que **trabajan en tienda por departamentos** en relación a aquellas que **trabajan como chiriperas** (trabajo informal); y en aquellas que **no trabajan** en relación a **las chiriperas**.

En el factor IV que mide las influencias de las características personales encontramos diferencias estadísticas significativas, presentando mayor media en las jóvenes que trabajan de manera escondida **en prostíbulos** en relación a aquellas que trabajan en: **zona franca, hotelería, empleada doméstica, chiriperas, secretaria, tienda por depto., centro cerveceros, otros y en aquellas no trabajan.**

Estos hallazgos coinciden con los de Rostagnol y Espasandín, 2006; Lournaga, 1995; Chejter, 1999; donde se constata que la situación de prostitución adolescente es producto de los conflictos de violencia familiar y personal, es muy alto en la mayoría de los casos analizados. Estos datos se corroboran con los de Ortega y colaboradores, 2013; Piera, 2015; Cruz, 2013; Madé, 2008, 2013; Florián, 2013; Cáceres y colaboradores, 2002; Hasbún, 2010; Gómez, 2013; Muñoz-Echeverri, 2012; Guerra, 2015; Londoño y colaboradores, 2014; sobre la trata y prostitución de adolescentes y prostitución callejera como medio de ganarse la vida debido a su situación de pobreza, también explotación sexual comercial adolescentes. Es tanto así, que en las investigaciones de Piera (2015) se detectaron grupos de Malhechores dedicados a prostituir a menores, a traficar y trabajar en pornografía infantil en el contexto Dominicano.

Los estudios de Duarte (2009) afirman que los trabajos domésticos remunerados en adolescentes de Centro América, Panamá y R. Dominicana utilizan las vías domésticas para el servicio sexual con personas menores de edad.

En el factor V que mide la influencia de la edad de la menarquía, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en quedar embarazadas aquellas jóvenes que trabajan de manera escondida **en prostíbulos** en relación a las que trabajan en **zona franca**, de las que trabajan como **chiriperas** y las que trabajan en **otros tipos de actividad**. Observamos en el mismo factor, las que **no trabajan** en relación a las que **trabajan en otros tipos de actividad laboral**.

En el factor VII que mide el primer embarazo, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas presentando mayor media en quedar embarazadas aquellas jóvenes que trabajan de manera escondida en **prostíbulos** respecto a las que **trabajan en banca de lotería**, y en aquellas que **no trabajan** respecto a las que **trabajan en banca de lotería**.

Otros planteamientos consideran que el embarazo en la adolescencia se relaciona con el efecto de condiciones desfavorables preexistentes, y que una parte considerable de estos embarazos reflejan las circunstancias vitales de las jóvenes antes de ser madres, como son: la pobreza, como detonante de prostitución callejera, el fracaso escolar, problemas de comportamiento y disfuncionalidad familiar (Moore et al., 1995, citado en Guzmán et al., 2001, Pantelides, 2004, Rodríguez, 2005, Buvinic, 1998, Acevedo, et al., 2010).

No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras (ENDEMAIN, 1994).

Dulanto (2000), reconoce que las adolescentes de todo el continente americano, no solo tienen un sustrato común, sino que también una amplia gama de particularidades que se encuentran ligadas esencialmente a factores relacionado con la educación y otros factores.

También, estos datos coinciden con los de Rodríguez (2013) con el alza de la fecundidad no deseada por la unión entre adolescentes y la no emancipación en el hogar de origen que coincide también con el estudio de la CELADE (2012), que expresa que la baja escolaridad tienen cinco o más posibilidad de ser madres que las de mayor educación formal.

Se analizó si la variable **horario de estudio** de las adolescentes influencia el Embarazo/ no embarazo de las jóvenes y como se observa en la tabla 54, existen diferencias estadísticamente significativas en el factor III influencia de los factores de riesgos familiares y en el factor VI inicio de la actividad sexual.

Como puede verse en la tabla 55, en el factor III que mide las influencias de los factores de riesgos familiares, **no existe** diferencias de medias estadísticamente significativas entre los grupos. Pese a que en la investigación si se encuentran influencias familiares que permiten la existencia de hogares de riesgos en el estudio cualitativo, estos coinciden con los de Rodríguez y la UNFPA (2013) que señalan que de acuerdo a los contextos sociales y culturales, la familia es otra de las instituciones que puede oponerse a que las niñas y adolescentes accedan a una educación sexual completa u otra información sobre cómo prevenir el embarazo adolescente.

También, los estudios de Rodríguez y Hopenhay (2013) señalan que la sexualidad es, en los contextos estudiados (Dominicana, Perú, Paraguay, Honduras, Colombia y Guatemala) es un tabú. Desde las y los adultos se habla poco de sexualidad y menos aún de sexualidad adolescente. Al punto que el solo hecho de hablar sobre el tema se considera un acto de provocación o un detonante que puede desencadenar actos sexuales.

Los estudios de Rodríguez, ha podido identificar que el tabú y el miedo se transfieren de generación en generación a través del silencio y la brecha de comunicación entre padres/madres e hijos/as, que se reproduce. Si bien las limitaciones de la comunicación intergeneracional son varias y de carácter general, existen algunos factores particulares que impiden hablar en torno a la sexualidad.

El factor VI, que mide el inicio de la actividad sexual, encontramos que existe diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media en quedar embarazadas las jóvenes que estudian en el **horario matutino**, respecto de aquellas que estudian **de noche**, como se observa en la tabla 42.

Por otro lado, existen diferencias estadísticamente significativas en los factores II influencias de las características familiares y III influencia de los factores de riesgos familiares, como se observa en la tabla 38. En el factor II que mide las influencias de las características familiares, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En el factor III influencia de los factores de riesgos familiares, encontramos que las adolescentes que puntuaron mayor valor para salir embarazadas, los fueron aquellas que pertenecían a escuelas públicas y liceos en relación con aquellas que estudiaban en centros privados. Los hallazgos nos demuestran que son más vulnerables a salir embarazadas, las jóvenes que provienen de escuelas públicas y Liceos debido a la masificación de estudiantes y a la poca calidad de la enseñanza, estos hallazgos coinciden con los de Angulo (2013), destaca que la falta de políticas públicas y de disponibilidad de recursos para la atención en salud reproductiva, sin embargo, se evidencia que donde se cuenta con la presencia de programas de educación, también se presenta el embarazo adolescente, en un alto porcentaje, el cual está ligado a factores como pobreza, bajo nivel de educación, baja Interacción con los padres, estrato socioeconómico, y proyección de vida del adolescente entre otros. Estos últimos, coinciden con González, 1997; Campos, 2008; Paradas, 2013; Muñoz, 2014; Lizardo, 2014; Fernández, 2013; Tactuk-ENDESA, 2013; Piera, 2014; Flores, 2013; Tejada, 2013; Carrasco, 2012; Fondeur, 2014; Conde, 2012; Tactuk y Rosa, 2013.

Si bien en la tabla 38 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor I que mide la influencia de la educación escolar, encontramos que en el mismo las jóvenes que estudian en escuelas y liceos públicos, presentan mayor valor de quedar embarazada en relación de aquellas que estudian en colegios. Los datos de los investigadores anteriormente señalados, se correlacionan con este.

Se analizó si la variable **vivienda**, influencia el embarazo de las jóvenes y observamos que en el factor I que mide la educación escolar de la joven, en el factor II que mide influencias de las características familiares, el factor III que mide la influencia de los factores de riesgos familiares, el factor IV que mide la influencias de las características personales y el factor VI que mide el inicio de la actividad sexual, existen diferencias estadísticamente significativas.

En el factor I que mide las características de la Educación Escolar, revela que las encuestadas que **viven en pensión** son las que establecen la diferencia significativa estadísticamente en relación a las adolescentes que **viven en casas**.

En el factor II que mide las Influencias de las Características Familiares, muestra que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor medias las adolescentes que **viven en cuartuchos** (pequeñas habitaciones) contrastando con las que **viven en apartamentos y en casas**.

En el factor III que mide la Influencia de los factores de riesgos familiares muestra que existen diferencias estadísticamente significativas presentando mayor media de quedar embarazadas, las adolescentes que **viven en apartamentos** en relación a las que **viven en cuartuchos**.

En el factor IV que mide la influencia de las características personales, nos revela que existen diferencias estadísticamente significativas, presentando mayor media de quedar embarazadas aquellas que residen **en cuartuchos** respecto a las que **viven en casas**.

En el factor VI que mide el inicio de la actividad sexual, muestra que existe diferencia estadísticamente significativa, presentando mayor media de quedar embarazadas, las jóvenes que **viven en casas** en relación a las que **viven en habitación o cuartuchos**.

Quisimos analizar las variables que influyeron en las probabilidades de embarazos, para ello hicimos la realización por medio a la Regresión Logística.

Esta se utiliza cuando se pretende evaluar la capacidad de predecir las influencias en una determinada variable dependiente (cuantitativa) en base a diversos predictores (usualmente, pero no necesariamente, cuantitativos). Normalmente existe también interés en evaluar el impacto individual de esos predictores, esto es, su importancia relativa a la hora de explicar los valores de la variable dependiente o criterio.

Después de haber realizado ANOVAS y MANOVAS de dos variables, quisimos realizar una Regresión Logística para saber cuáles serían las variables que predican que las adolescentes de La Romana se embaracen y encontramos los siguientes resultados:

La variable zona I que lleva por nombre zona norte, representada por los Barrios de Villa Verde, San Carlos y Villa San Carlos; estas barriadas por su dinamismo en materia comercial, presentan características demográficas en las que resaltan el hacinamiento, la promiscuidad sexual, corrupción, tráfico puntos y consumo de drogas masivo, hogares distorsionados con violencia intrafamiliar, prostitución adolescente callejera, ingresos irregulares entre otras situaciones.

La variable zona II que lleva por nombre zona sur, representada por los Barrios Obrero, Chicago, Savica, Meliza, Benjamín y Vista Catalina; la situación demográfica de los mismos resaltan la clase media trabajadora del municipio, con un nivel educativo de mayor calidad en relación a otras zonas, en esta zona se encuentra el Central Romana (productor de azúcar, melaza y ácido sulfúrico), la mayor industria textil de ropas interiores de la República Dominicana, esta zona presenta condiciones de vida adolescentes mejor con el agravante de que los padres se mantienen en labores dejando sus hijos solos o en presencia de empleadas domésticas con nivel de escolaridad bajo.

La variable zona IV que lleva por nombre la zona este, representada por los Barrios de Catanga, Bancola, Río Dulce, Río Salado Buena Vista Norte, Buena Vista Sur y Buena Vista Este. Los Barrios como Bancola, Catanga, Río Dulce y Río Salado presentan situación de hacinamiento, promiscuidad sexual, consumo, tráfico y puntos de drogas, prostitución infantil y callejera, similar a los de los Barrios de Villa Verde y Villa San Carlos en contraste con las Buena Vista, cuyos municipios pertenecen a una élite más clasista y selectiva.

La variable convivencia II que lleva por nombre adolescentes que viven con dos o tres personas en el hogar incluyendo los padres. Esto indica que no se presenta hacinamiento respecto a esta variable.

La variable ocupación I que lleva por nombre adolescentes que trabajan, encontramos que son aquellas adolescentes que tienen mayor influencias de embarazarse en relación de aquellas que no laboran.

En la Regresión Logística, las significaciones estadísticas respecto a las variables dependientes se dieron únicamente en los factores: III que mide las influencias de los factores de riesgos familiares, el factor V que mide la influencia de la edad de la primera regla, el factor VI que mide el inicio de la actividad sexual y el factor VII que mide el primer embarazo, como se observa en la tabla 105.

9.2. Conclusiones del estudio cualitativo.

El Estudio realizado nos aportó informaciones que posibilitaron profundizar las causas de embarazo adolescentes, llevándonos a conclusiones en los conceptos seleccionados a través de los ítems.

El abordaje cualitativo del fenómeno en estudio, nos permitió comprender los significados que presentan las adolescentes respecto del embarazo. Precisamos de manera generalizada como las adolescentes percibían la situación de embarazo y tomando en cuenta a través de la entrevista y en ellas utilizando las técnicas de documentos personales y visualizando algunas dimensiones importantes, obtuvimos los siguientes resultados:

En la dimensión 2 que mide la vida de adolescentes, encontramos que la mayoría de las adolescentes expresaron haber sido rebeldes, autoritarias y promiscuas como se observa en la tabla 108.

En la dimensión 3 que mide la influencia del medio ambiente en el embarazo adolescentes, estas jóvenes en su gran mayoría contestaron que sí, el medio las influenció y que el embarazo se dio en la medida en que sus amigos la sacaban a pasear, que salían de la escuela a beber y que siempre tenían juntitas con los muchachos en la esquina de una calle de su barrio como se observa en la tabla 112.

En la dimensión 4 que mide la incidencia del lugar donde vives en el embarazo, estas jóvenes en su gran mayoría contestaron que el medio influye ya que su barrio es muy corrupto como se observa en la tabla 112.

En la dimensión 5 que mide la incidencia de las tandas de clases en la situación de embarazo adolescentes, la mayoría de estas respondieron que en la tanda vespertina y nocturna, cuando salían de la escuela se iban a divertirse como se observa en la tabla 114.

En la dimensión 6 que mide el sentimiento en las adolescentes al salir embarazadas, tenemos que la gran mayoría de las jóvenes respondieron haberse sentido deprimidas y con deseos de abortar a la criatura como se observa en la tabla 116.

En la dimensión 7 que mide la vida de las adolescentes después del embarazo, encontramos que la mayoría de las adolescentes respondieron que no pueden hacer lo que ellas quieren, que se sienten mal porque se están tragando un cables y mal porque el novio que tienen son muy celosos y no pueden hacer nada como se observa en la tabla 118.

En la dimensión 8 que expresaron las adolescentes de haber tenido sexo por vez primera sin el uso de preservativo, la mayoría respondieron haber sentido temor por el contagio de una infección

de transmisión sexual, seguida de aquellas que estaban en goserada bajo los efectos del alcohol como se observa en la tabla 120.

En la dimensión 9 que mide la educación sexual en las adolescentes aprendidas por los padres o tutores, estas expresaron que en sus casas el hablar de sexo era pecado como se visualiza en la tabla 122.

En la dimensión 10 que mide la educación sexual en las adolescentes aprendidas por sus maestros/as, la mayoría hablaban más de religión que de sexo como se observa en la tabla 124.

En la dimensión 11 que mide la incidencia del sitio donde labora respecto de su embarazo, la mayoría de las adolescentes respondieron que como laboraban en bancas de lotería, estos lugares incidieron mucho en su embarazo debido a que siempre estaban solas y encerradas en el cuartucho y que se hacía muchas cosas como se observa en la tabla 126.

En la dimensión 12 que mide la vida después de haberse embarazado y abortado, la mayoría de las jóvenes respondieron que se sentían fracasadas como se observa en la tabla 128.

9.3. Prospectiva.

Luego de realizado el análisis de las diferentes variables y los objetivos, encontramos que más allá de los factores psicosociales y psicoeducativos que presentan las adolescentes en la investigación, podemos ver que las mismas son generadoras de la problemática en cuestión.

En primer lugar consideramos relevante que el Ministerio de Educación tome en consideración los resultados que ofrece esta investigación para la valoración y la transformación de la educación sexual, en ese mismo tenor, el Ministerio deberá involucrar un equipo multidisciplinario como el Ministerio de Salud Pública y la Asistencia Social y otras Instituciones que trabajen en la formación de la educación sexual, para así de esta manera pueda notarse la calidad y la efectividad en los aprendizajes de las y los adolescentes. Pese a que pueda resultar contradictorio entre las expectativas modernas que tienen los padres de que sus hijos estudien y se desarrollen profesionalmente y las expectativas sexuales y de género tradicionales, que exigen a las hijas no tener sexo antes del matrimonio, a la vez que no se les instruye acerca del uso de anticonceptivos, tiene que cambiar para poder lograr los avances esperados.

Las informaciones acerca del buen uso de los métodos contraceptivos como parte de la formación y educación para la prevención de embarazo adolescente no lo es todo en lo que respecta a nuestro contexto y la región del Caribe, por lo que debemos generar propuestas que permitan un análisis más profundo sobre la construcción de la subjetividad en las adolescentes, particularmente cuando éstos conducen a la exclusión y a la marginalidad.

Esto significa que con la población adolescente, se le deberá trabajar los valores, estereotipos y prejuicios respecto de la sexualidad.

Abrir una línea de investigación futura que permita la creación de un programa de educación sexual, que permita comprender y vincular a las adolescentes a programas orientados: al desarrollo de habilidad para resistir, comunicarse y reflexionar en la prevención de situaciones de riesgo; promover la creación de instituciones, servicios y recursos disponibles, que brinden atención

especializada a niñas y adolescentes, dirigidos especialmente a situaciones que no pueden prevenirse con una intervención escolar adecuada, aceptar que la sexualidad y el deseo poseen una dimensión inconsciente, por lo que los adultos deberán tener más concentración y atención en los intereses vitales de niñas y adolescentes; instalar el análisis crítico en la comunicación cotidiana con el propósito de que el sermoneo, los tabúes y la religiosidad no tomen fuerzas en estos asuntos, ya que ellos en cierta forma, encapsulan los conocimientos con prejuicios.

Otro aspecto importante que no puede faltar es hacer que las niñas y adolescentes construyan su autonomía permitiendo la reflexión en ellas, para que puedan ser partícipes de cuestionar los roles sexuales tradicionales en las que continuamente han sido socializadas. Esto se puede lograr fortaleciendo la toma de decisiones y promoviendo la comunicación asertiva entre padres y adolescentes a parte de la educación y orientación sexual que puedan captar en otros contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aalborg, A., Miller, B., Husson, G., Byrnes, H., Bauman, K. & Spoth, R. (2010). Implementation of adolescent family-based substance use prevention programmes in health care settings: Comparisons across conditions and programmes. *Health Education Journal*, 71 (1), 53-61.
- Aasen, B., & Santos, M. (2014). *Seguridad ciudadana y violencia contra las niñas, niños y adolescentes involucrados en los sistemas de justicia*. New York: UNICEF.
- Aballi, M., Delgado, Y., Méndez, A., & Reyes, C. (2014). El papel de la familia. Importancia en la orientación de los jóvenes. *Revista digital Buenos Aires*, 18, 190.
- Aberasturi A. (1971). *Adolescencia*. Buenos Aires: Kargieman.
- Acao Educativa. (2002). Adolescencia y escolaridad, Professionalizacáo e renda. Propuestas de políticas públicas para adolescentes de baxia escolaridades e baxia renda. Sau Pablo: Acao educativa.
- Acero, Á. R., Escobar, F., & Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 36(1), 78-97.
- Acevedo Matos, M. M., Gómez Almira, D., Arbelo López, D., & Rodríguez Torres, I. (2010). Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal Tamara Bunke. *Medisan*, 14(7), 976-981.
- Acevedo, C. (2008). Los costos económicos de la violencia en El Salvador. *América Latina Hoy*, 50, 71-88.
- Acevedo, V. E., & Restrepo, L. (2012). De profesores, familias y estudiantes: fortalecimiento de la resiliencia en la escuela. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 301-319.
- Acha, O. (de 22 al 25 de julio de 2010). Dilemas de una violentología argentina: tiempos generacionales e ideologías en el debate sobre la historia reciente (sin presidencia). *Ponencia presentada en las V Jornadas de Trabajo sobre Historia Reciente, Universidad Nacional de General Sarmiento*. Sarmiento. Argentina.
- Acha, O. (2012). *Un revisionismo histórico de izquierda*. Buenos aires: Herramienta.
- Ackerman Institute for the Family. (2000). *The family esencial*. USA: Ackerman Institute.
- Acosta, S., Ibáñez, E., Alfonso, A., Cifuentes, L., Gamba, S., Mojica, C., Vargas, V. & Patiño, E. (2010). Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *NOVA–Ciencias Biomédicas*, 8(13), 30-41.
- Adalbjarnardottir (2002). Adolescent psychosocial maturity and alcohol use: quantitative analysis of longitudinal data. *Adolescence*, 37, 19-53.
- Adams, G. R., Munro, B., Munro, G., Doherty-Poirer, M., & Edwards, J. (2005). Identity processing styles and Canadian adolescents' self-reported delinquency. *Identity*, 5(1), 57-65.
- Agras, W. S., Telch, C. F., Arnow, B., Eldredge, K., Wilfley, D. E., Raeburn, S. D., & Marnell, M. (1994). Weight loss, cognitive-behavioral, and desipramine treatments in binge eating disorder. An additive design. *Behavior Therapy*, 25(2), 225-238.
- Aguado, T., Ballesteros, B., Malik, B., & Sánchez, M. (2003). Educación intercultural en la enseñanza obligatoria: prácticas escolares; actitudes y opiniones de padres, alumnos y profesores; resultados académicos de los estudiantes de diversos grupos culturales. *Revista de Investigación Educativa*, 21(2), 323-348.

- Aguilar-Garrido, C. M., Macías, M. E., Rivero, M., & Chirolde, S. Y. (2008). La prevención de las drogas en ambientes juveniles de Camagüey desde la perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. *Humanidades Médicas*, 8(1), 0-0.
- Aizpurúa, E. (2014). Presente y futuro del estudio de la opinión pública hacia el castigo de los menores infractores. Evidencias, carencias y posibilidades. *Revista española de investigación criminológica*, 1(12), 1-29.
- Aizpurúa, E. Fernández, E. (2013). Cuándo es demasiado tarde. Determinación de la edad de responsabilidad penal de los menores. *Boletín de Criminología*, 3, 145.
- Aizpurúa, E., & Fernández, E. (2011). Información, ¿antídoto frente al populismo punitivo? *Revista española de investigación criminológica*, 9, 1-29.
- Ajamil, M., Funchs, N. y Lucini, S. (1990). *Taller de educación no sexita*. Madrid: Cruz Roja Juvenil y Ministerio de Asuntos Sociales.
- Alan Guttmacher Institute (1994). *Women and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. [Las mujeres, las familias y el futuro]. Nueva York, NY: The Institute.
- Alan Guttmacher Institute (1996). *Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide*. [Temas breves]. New York, NY: The Institute.
- Alarcón, R., Coello, J., Cabrera, J., Monier, G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 0-0.
- Albear de la Torre, Iris (2011). *Conviviendo con VIH* (Lazo Adentro ed. tercera edición). La Habana: Centro Nacional de Prevención de la ITS, VIH/SIDA.
- Aleph, A. (2006). *Consumo de alcohol en adolescentes*. Santo Domingo: Consejo Nacional de Drogas.
- Alfaro, C. (2008). Global student teaching experiences: Stories bridging cultural and inter-cultural difference. *Multicultural Education*, 15(4), 20.
- Alfonso, J., Huedo-Medina, T., & Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.
- Allen, T. J., Moeller, F. G., Rhoades, H. M., & Cherek, D. R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and alcohol dependence*, 50(2), 137-145.
- Almeida, W., Borges, M., & Bolufé, M. (2016). Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. *Edumecentro*, 1, 174-180.
- Alonso, M. M., Camacho, J. U., Armendáriz, N. A., Alonso, B. A., Ulloa, J. L., & Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL*, 19(79), 56-61.
- Alonso, R. M., & Rodríguez, B. (2013). Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 185-197.
- Alonso, J., Rodríguez R. (2012). Situación de interacción y metas sociales en la adolescencia: desarrollo y validación inicial del cuestionario de metas sociales. *Estudios de Psicología*, 33, 191-206.
- Alonso, R. P. (2005). Consumo de los medios de comunicación en la adolescencia. *Anales de pediatría*, 63, 516-125.
- Alvarado, J. I. U., Lucero, J. C. V., & Salinas, X. Z. (2013). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.

- Alvarado, J. I. U., Palos, P. A., Salinas, X. Z., & Ocampo, D. B. (2013). Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 75-92.
- Alvarado, R. E. et. Al. (2014). Las adolescentes de la calle y su percepción de la sociedad: enfermería global. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 12, 226-234.
- Álvarez, J. (2007). La escolaridad en República Dominicana. Santo Domingo: MINERD.
- Álvarez P., Jimenez, L., Jurardo, S. (2009). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicano. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6, 37-50.
- Álvarez, A. T. (1992). Identidad y roles sexuales y su relación con aspectos de salud mental y patrones de socialización en adultos jóvenes universitarios. *Informe general del proyecto*, 38, 1-61.
- Álvarez, B. (2013). La maternidad: entre la decisión individual y/o la obligatoriedad social. *Maternidades, procreación y crianza en transformación*, 19, 219-244.
- Álvarez, C., Santelices, C., Bertachini, H., Chong, J. C., Cossens, S., Cruz-Aguayo, Y. & Meduña, P. (2011). *Panorama de la efectividad en el desarrollo*. Washington, D.C: BID.
- Álvarez, C. (2004). *La educación en la República Dominicana: logros y desafíos pendientes*. Series de estudios económicos. Washington, D.C: BID.
- Álvarez, D. B. M. (2007). La escuela de las oportunidades. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 5, 152-159.
- Álvarez, N., Ros, P., & Pérez, M. J. (2009). Caso de intoxicación por cannabis de un niño de 16 meses. *Anales de Pediatría*, 70(4), 396-397.
- Álvarez, R. R. (1983). ¿Está la adolescente preparada psicológicamente para tener hijos? *Familia 1* (1), 23-35.
- Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta sanitaria*, 26(6), 497-503.
- Alvear Portaccio, M. E. (2011). *Estructura del hogar y su efecto sobre la participación laboral de las mujeres y las decisiones de fecundidad en Colombia* (tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
- Alvez, J., Santana. D., & Alves, A. (2010). *Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho*. Brasília: CEPAL-Ipea.
- Azevedo, Joao Pedro; Favara, Marta; Haddock, Sarah E.; Lopez-Calva, Luis F.; Muller, Miriam; Perova, Elizaveta. (2012a). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*. Washington, D.C: World Bank.
- Alzua, K., Rodríguez, C., & Villa, E. (28 de abril de 2015). Educación y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: causalidad o simple correlación. *Foco económico* p 12. Recuperado de focoeconomico.org/.../educacion-y-embarazo-adolescente-en-america-latina-y-el-cari...
- Alzúa, M., Rodríguez, C., Villa, E. (2013) *Can Education Reduce Teenage Pregnancy? Evidence from Latin America and the Caribbean*. Recuperado de https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db_name=NEUDC2013&paper_id=422

- American College Health Association. American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Web Summary. Updated August 2007. Available at http://www.acha-ncha.org/data_highlights.html.
- Amezúa, E. (1999). Teoría de los sexos. La letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología, 1*, 95-96.
- Amezua, E. (2001). Educación de los sexos: la letra pequeña de la educación sexual. *Revista Española de Sexología, 107*, 18.
- Amezúa, E., & Foucart, N. (2005). El Libro de los sexos: Educación sexual V. Guía para el profesorado. 1ª y 2ª parte: Bases teóricas y esquemas generales. *Monografía de Revista Española de Sexología, 127*, 128.
- Anderman, E. M., & Young, A. J. (1994). Motivation and strategy use in science: Individual differences and classroom effects. *Journal of research in science teaching, 31*(8), 811-831.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. *London: Institute of Alcohol Studies, 2*, 73-75.
- Andreu, M., Planes, M., Gras, M. & Vila, I. (2008). Relaciones heterosexuales e intención de conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 4*, 63-71.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency, 52*(1), 7-27.
- Anthony, D. (2011). *The state of the world's children adolescence: an age of opportunity*. New York: UNICEF.
- Aosved, A., Long, P. (2005). Collage women's experiences of psychological maltreatment and sexual assault. *Violence and victims, 20*, (5), 577-587.
- Aparicio, R.; Giménez, C. (2003). *Migración colombiana en España*. Geneva IOM, 3, 15.
- Applegate, B. K., & Davis, R. K. (2006). Public views on sentencing juvenile murderers: The impact of offender, offense, and perceived maturity. *Youth Violence and Juvenile Justice, 4*(1), 55-74.
- Applegate, B. K., Davis, R. K., & Cullen, F. T. (2009). Reconsidering child saving: The extent and correlates of public support for excluding youths from the juvenile court. *Crime & Delinquency, 55*(1), 51-77.
- Aquino, S. (2012). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Aquino, Tavárez, Correa (2011). *Prevención de embarazo adolescente. Hacia una política nacional*. Santo Domingo: Comité interinstitucional.
- Arango, M. y Corona, E. (2009). *Sexuality education in Latin America and the Caribbean*. México: UNESCO.
- Arce, R., & Fariña, F. (2007). Teorías de riesgo de la delincuencia. Una propuesta integradora. *FJ Rodríguez y C. Becedóniz (Coords.), El menor infractor. Posicionamientos y realidades, 1*, 37-46.
- Arceo, O., & Campos, R. (2011). Consecuencias del embarazo adolescente en México. *Repositorio digital*. Recuperado de <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/1353>.
- Arceo-Gómez, E. O., & Campos, R. M. (2014). Evolución de la brecha salarial de género en México. *El Trimestre Económico, 81*(323), 619-653.
- Arcero-Gómez, E. O., & Campos-Vazquez, R. M. (2014). Teenage pregnancy in Mexico: Evolution and consequences. *Latin American journal of economics, 51*(1), 109-146.

- Arias, J. O. V. (2016). La resocialización y la reincidencia de adolescentes en conductas delictivas en el Departamento de Caldas Colombia. *Summa Iuris*, 3(2), 377-390.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Arnold, D., Gelaye, B., Goshu, M., Berhane, Y., & Williams, M. A. (2008). Prevalence and risk factors of gender-based violence among female college students in Awassa, Ethiopia. *Violence and Victims*, 23(6), 787-800.
- Aroca-Montolío, C. (2010). *La violencia filio-parental: una aproximación a sus claves* (tesis doctoral). Universitat de Valencia, España.
- Aroca-Montolío, C., Lorenzo, M., & Miró, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, 30(1), 157-170.
- Asamblea Nacional de Panamá, Ley 29. (2002). *Derechos de las adolescentes embarazadas a la atención en salud y educación continuada*. Ciudad de Panamá: ANP.
- Asociación Sueca de Cooperación Internacional (ASDI, 2007). *Maras y pandillas, comunidad y política en Centro América*. Recuperado de www.dhl.hegoa.ehu.es/.../maras_y_pandillas_comunidad_y_policia_en_centroameric...
- ASOCAMBIARIA. (2004). *Encuesta a beneficiarios de remesas de trabajadores en agencias de instituciones cambiarias en Colombia*. Recuperado de <https://books.google.com.do/books?isbn=843231482X>
- Asociación Americana de Psiquiatría DSM-IV (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud pública de México*, 53(2), 160-171.
- Atienzo, E. E., Campero, L., Lozada, A. L., & Herrera, C. (2014). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud pública de México*, 56(3), 286-294.
- Attali, J. (2010). *Informe de la Comisión Internacional para el Desarrollo Estratégico de la República Dominicana 2010-2020*. Santo Domingo: Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo.
- Austin, A. M., Macgowan, M. J., & Wagner, E. F. (2005). Effective family-based interventions for adolescents with substance use problems: A systematic review. *Research on social work practice*, 15(2), 67-83.
- Azevedo, J. P.; Favara, M.; Haddock, S. E.; Lopez-Calva, L. F.; Muller, M.; Perova, E. (2012). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*. Washington DC: World Bank.

- Azevedo, J.P., López-Calva, L.F. y Perova, E. (2012b). *Is the baby to blame? An inquiry into the consequences of early childbearing*, Policy Research Working Paper Series 6074, The World Bank. Disponible en: <http://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/6074.html>.
- Baer, J. S. (2002). Student factors: understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 14*, 40-53.
- Bagnall, G. y Lockerbie, L. (1996). HIV and AIDS. En Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M. y Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Pirámide.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe, 31*(2), 327-353.
- Bajarrano J. Jiménez. F. (1993). *El Consumo de drogas en el adolescente Costarricense. En adolescencia y salud. Tercera Antología Programa de Atención Integral al adolescente*. San José: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Banco Mundial, & BID. (2006). *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: Logrando un crecimiento económico que beneficie a los pobres*. Washington, D.C.: BM-BID.
- Banda, J. (2013). Preventing teen pregnancy: When the promise of a bright future is not enough. Presentada en la 141a Reunión y Exposición Anual de la American Public Health Association Exposition, Boston, 2-6 de noviembre, Web.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. En jeurood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1990). Activación selectiva y separación de las morales de control. *Journal of Social Issues, 46*, 27-46.
- Banks, C. (2013). *Youth, Crime, and Justice*. New York, NY: Routledge.
- Bárcenas, A. J., Palma, Y. (2013). *Embarazo adolescente en América Latina*. Colombia: CEPAL.
- Barinas, I. (2012). *Voces de Jóvenes: Una Aproximación a la Realidad Juvenil, a partir del Estudio del Significado y las Implicaciones del Embarazo en Adolescentes, según Género y Contextos Socioculturales en la República Dominicana*. Santo Domingo: MIXtli Grafika.
- Barker, K. (2014). Soaps for Social and Behavioral Change. In *Strategic Urban Health Communication, 1*, 37-51.
- Barnes, H.L. y Olson, D.H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development, 56*, 438-447.
- Barragán, F. (1991). Educación sexual imposible: ¿aprender a ser felices? *Investigación en la Escuela, 14*, 87-96.
- Barragán, F. (1995). Curriculum poder y saber. Un análisis crítico de la educación sexual. *Anuario de sexología, 1*, 83-90.
- Barragán, F. y Bredy, C. (1996). Niños, niñas, maestros, maestras: *Una propuesta de educación sexual*. Sevilla: Díada.
- Barragán, F., Bredy, C. y Rivero, Z. (1993). *Programa Itaka*. Constructivismo y educación sexual de 0 a 20 años. Madrid: Paidós.
- Barragán, F., Olivier, M., Cáceres, Y., Suárez, M. D., Sánchez, R., Vega, A. y Miguel, L. (1996). *La construcción colectiva de la igualdad*. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.

- Barreto, E., Lozada, M. L. S., Velandia, F., & Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Revista de Salud Pública, 15*(6), 837-849.
- Barrón, M., Crabay, M. I., Bas Peña, E., & Schiavoni, M. C. (2010). Nuevas concepciones de autoridad y cambios en las relaciones de violencia en la familia y la escuela. *Revista internacional de investigación en educación, 4* (8), 297-318.
- Bas, E. & Pérez, M. V. (2010). Desafíos de la familia actual ante la escuela y las tecnologías de la información y comunicación. *Educativo XXI, 28*(1), 41-67.
- Batista, L. y Espinal, Y. (1999). *Infidelidad, celos, machismo y alcoholismo en estudiantes universitarios de Santo Domingo* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana.
- Battin-Pearson, S. R., Thornberry, T. P., Hawkins, J. D., & Krohn, M. D. (1998). Gang membership, delinquent peers, and delinquent behavior. *Juvenile Justice Bulletin, 1*, 10.
- Beato, C., Zilli, L. (2007). Estructura de actividad criminosa: un estudio de caso. *Revista brasileña de ciencias sociales, 27*, 80.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Becker, G. (1974). A Theory of social interactions, *Journal of Political Economy, 82*(6), 1064-1093.
- Beck-Gernsheim, E. (2003) *La reinención de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo, 28*(1), 11-20.
- Becoña, I. E., Del Elena, F., Amador, C., & Ramón, F. H. J. (2014). Attachment and substance use in adolescence: a review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones, 26*(1), 77-86.
- Beliz, G. (2012). *Gobernar la seguridad ciudadana en América Latina y el Caribe: Amenazas, desafíos y nudos estratégicos de gestión*. Washington D.C.: BID.
- Benítez, L. & Rueda, C. (2007). Factores determinantes para la iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes universitarios en Cali, Colombia. *Revista Colombiana Salud Libre, 2*(2), 90-110.
- Benshoff, J. M., & Alexander, S. J. (1993). The family communication project: fostering parent-child communication about sexuality. *Elementary School Guidance & Counseling, 27*(4), 288-300.
- Berga, A. (2005). *Adolescència femenina i risc social*. Barcelona: Observatori Català de la Joventut.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist, 45*(4), 494.
- Bermúdez, M. P., Castro, Á. & Buela-Casal, G. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología, 43*(1), 83-94.
- Bermúdez, M. P., Castro, Á., Madrid, J., & Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, 10*(1), 89-103.
- Bernald, A. (2004). Hace diez años: Año Internacional de la Familia. *Estudio sobre Educación, 6*, 77-88.
- Bernald, A. (2007). Hace diez años: Año Internacional de la Familia. *Estudio sobre Educación, 15*, 80-88.
- Bernárdez Rodal, A. (2006). A la búsqueda de una habituación propia: comportamiento de género y los chats en la adolescencia. *Revista de Estudios de Juventud, 73*, 69-82.

- Bernardi, S., Faraone, S. V., Cortese, S., Kerridge, B. T., Pallanti, S., Wang, S., & Blanco, C. (2012). The lifetime impact of attention deficit hyperactivity disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Psychological medicine*, 42(4), 875-887.
- Berthelon, M., Kruger, D., & Oyarzún, M. (2014). *Children's time in school and female labor force participation in Chile*. Santiago: Mimeo
- Berthelon, Matias E. and Diana I. Kruger (2014). Risky behavior among youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile, *Journal of Public Economics*, 95, 41-53.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I. y Montes, Y. (2011). *El prisma de la violencia filio-parental: diferentes visiones de un mismo fenómeno*. En R. Pereira (Ed.), Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el Siglo XXI (361-384). Madrid: Morata.
- Bertino, Ibabe, Jaureguizar. (2011). Violencia filio-parental en adolescentes: características ambientales y personales. *Jornal Infancia y Aprendizaje*, (34), 349-363.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I., Montes, Y., & González, Z. (2011). El prisma de la Violencia Filio-Parental diferentes visiones de un mismo fenómeno. *Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el Siglo XXI*, 7, 361-384.
- Bertranou, F. (2010). *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: El caso de las Asignaciones Familiares*. Buenos Aires: OIT.
- Besada, M. (2007). Evaluación de los efectos del programa preventivo Saluda según la edad de los participantes. Plan nacional sobre drogas. *Salud y Drogas*, 9, (1), 93-111.
- Best, S., Besonias, D. & Romero, C. (1994). *Conducta sexual y prevención de SIDA en estudiantes secundarios de San Francisco de Macorís* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Betancur, M., Villamizar, R., & Torres, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 52-62.
- Bethancourt F. (1990). *Mujeres Adolescentes Panameñas* UNICEF. Universidad Social De Costa Rica. San José: Instituto de Investigación Social.
- Beyebach, M. (2007). Hacia una tipología comunicacional del maltrato inter-personal. En M. Fernández e I. García (Eds.), *Orientación familiar. Violencia familiar*, (1), 17-34
- BID. (2007). *Crimen y Violencia en el Istmo Centroamericano*. Un desafío para el desarrollo. New York: Banco Mundial. Recuperado de siteresources.worldbank.org/.../final_volume_i_spsnish_CrimeAndViolence.p...
- Binstock, G., & Gogna, M. (2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, 167-185.
- Binstock, G., & Gogna, M. (2014). *Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina*: UNFPA.
- Bisonó, C., Grullón, N., & Tolentino, I. (1999). *Nivel de conocimientos, de educación sexual y práctica sexual de adolescentes del cuarto año de bachillerato en colegios privados de Santiago* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science education*, 84(6), 740-756.
- Black, B., Tolman, R., Callahan, M., Saunders, D., & Weisz, A. (2008). When will adolescents tell someone about dating violence victimization? *Violence against women*, 14(7), 741-758.
- Black, Silles, Cygan-Rehm, Royer. (2013). *Maternidad y educación*. Sistema Educativo federal. EEUU.
- Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 296-312.
- Blanco, B. (2010). *En defensa de la familia*. Madrid: Espasa.
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G., & Rehn, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol research and health*, 27(1), 95-109.
- Blos P. (1981). *La Transición Adolescente*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Boboaca, M. (2016). *Programas de intervención en violencia filio-parental: propuesta práctica de intervención* (tesis de grado). Universidad de Jaume I. Castellón. España.
- Bolaños, M., González, M., Jiménez, M., Ramos, E., Rodríguez, M. (1994). *Carpeta didáctica de educación afectivo sexual Harimaguada*. Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.
- Bono, G., & Froh, J. (2009). Benefits to students and schools. *Handbook of positive psychology in schools*. New York. Routledge.
- Bourdieu, P., Inda, A. G., & Beneitez, M. J. B. (2001). *Poder, derecho y clases sociales (2)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bourdieu, Pierre. (2000). *Cuestiones de sociología*. Madrid: Istmo.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: (1). Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradley, A. R., Mayzer, R., Schefter, M., Olufs, E., Miller, J., & Laver, M. (2012). Juvenile competency and responsibility: Public perceptions. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2411-2432.
- Bradon, H. (2003). *Major trends affecting family's Word-wide en family matters (No45, agosto)*. <http://www.UN.Org/esa/Shkoder/family/Publications/familymatters/family mattersfr ame.Htm> [2004, marzo]. (Boletín del Año Internacional de la Familia).
- Branje, S., Van-Lieshout, C. & Van-Aken, M. (2002). Personality and support in adolescents' family relation-ships: Links with adolescent's problem behaviour. VIII *Conference of the European Association for Research on Adolescence*, Oxford: EARA.
- Bray, J.H., Adams, G.J., Getz, J.G. y Baer, P.E. (2001). Developmental, family and ethnic in influences on adolescent alcohol usage: A growth curve approach. *Journal of Family Psychology*, 15(2), 301-314.
- Brea, M., & Cabral, E. (2010). Factores de riesgo y violencia juvenil en República Dominicana. *Revista Psicología científica*, 12, 17.
- Briceño León, R. (2007). *Un marco sociológico para la violencia urbana*. Ciudadanías y Violencia, 3. Ecuador: FLACSO-Quito.
- Briceño-León, R., & Zubillaga, V. (2002). Violence and globalization in Latin America. *Current Sociology*, 50(1), 19-37.

- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 372-394.
- Bringué, X., & Sádaba, C. (2008). *La generación interactiva en Iberoamérica*. Niños y adolescentes ante las pantallas. Colección Fundación Telefónica, Barcelona. Ariel.
- Brito, E. (2009). *Infracciones al adolescente*. Santo Domingo: REFOR.
- Bromberg, J., Wood, M., Black, R., Surette, D., Zacharoff, K., & Chiauuzzi, E. (2012). A Randomized Trial of a Web-Based Intervention to Improve Migraine Self-Management and Coping. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(2), 244-261.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. (Trad. cast. de A. Devoto: *La ecología Del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brook, J., McDonald, T. P., Yan, Y. (2012). An analysis of the impact of the Strengthening Families Program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 34, 691-695.
- Brotman, M. A., Rich, B. A., Guyer, A. E., Lunsford, J. R., Horsey, S. E., Reising, M. M., & Leibenluft, E. (2009). Amygdala activation during emotion processing of neutral faces in children with severe mood dysregulation versus ADHD or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 61-69.
- Brugal, M., Rodríguez-Martos A, Villalbí, J. (2008). *Correlatos neurológicos y emocionales en el consumo de cocaína: una revisión teórica a los nuevos hallazgos*. España: SciELO.
- Brugal, M. T., Rodríguez, A., & Villalbí, J. R. (2006). Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20, 55-62.
- Buckley, M., & Saarni, C. (2009). Implications for Positive Youth Development. *Handbook of positive psychology in schools*, 107, 1.
- Buefeind, Jeglum. (2011). *Auto percepción de factores causales de la delincuencia en adolescentes reclusos en República Dominicana*. Santo Domingo: Ministerio Público-UNIBE.
- BuenasTareas. (2012). La adolescencia: concepto, evolución y características. BuenasTareas.com.
- Buefeind, J. & Jeglum, D. (2011). *Juvenile Delinquency: An integrated approach (Vol.2)*. London, U.K: Jones and Bartlett Publishers.
- Buefeind, Ripley, A. (2014). *Juvenile delinquency: An integrated approach*. Ed. Paperback.
- Bustamante, P. (2013). Los Métodos de la trata de personas en Bolivia. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. *Globalización trata y acceso a la justicia: articulación de diálogos regionales*. Recuperado de <http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>.
- Buvinic, M. (1998). *Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México*. Washington, D.C: Inter-American Development Bank (BID).
- Buvinic, M. (2008). Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. *Pensamiento iberoamericano*, 2, 37-54.
- Buvinic, M., Morrison, A., & Orlando, M. B. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de población*, 11(43), 167-214.
- Byrne, B.M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/ Windows: Basic concepts, applications and programming*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

- Byrne, B.M., y Shavelson, R.J. (1987). Adolescent self-concept: Testing the assumption of equivalent structure across gender. *American Educational Research Journal*, 24, 365-385.
- Byrnes, H. F., Miller, B. A., Aalborg, A. E., Plasencia, A. V., & Keagy, C. D. (2010). Implementation fidelity in adolescent family-based prevention programs: relationship to family engagement. *Health Education Research*, 25(4), 531-541.
- Caballero, H., & Villaseñor, A. (2005). Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres, en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1, S108-S114.
- Cabañas, B., & Escobar, J. (2016). Embarazo adolescente en un Hospital de Paraguay durante el 2011. *Horizonte Médico*, 16(2), 40-44.
- Cabral y Brea, M. (2013). El cumplimiento de la misión del derecho internacional de los derechos humanos para la protección de los derechos sociales. *La eficacia de los derechos sociales hoy*, 2, 33-44.
- Cabral, E. & Brea de Cabral, M. (2010). Factores de riesgo y violencia juvenil en República Dominicana. *Revista de Psicología Científica*, 12, 30.
- Cabrera, R., & Guerra, M. (2014). Evaluación de la conducta sexual en un grupo de adolescentes de la Isla de La Palma. *Revista Canaria Pediátrica*, 38, 3.
- Cáceres U., Francisco I. (1994) *Determinate de la mortalidad infantil e o papel da asistencia pré-natal e ao parto na República Dominicana* (disertación doctoral). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Cáceres, F. I. y Morillo, A. (2008). *Situación de la Niñez en la República Dominicana: Tendencias 1986-2006*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Cáceres, F., Cairo, L. y De Moya, E. A. (2003). *Explotación sexual comercial de personas menores de edad en República Dominicana*. Santo Domingo: OIT/IPEC e Instituto de Estudios de Población y Desarrollo/PROFAMILIA, Centro de Documentación de PROFAMILIA.
- Cachón, L. (2003). *Inmigrantes jóvenes en España, sistema educativo y mercado de trabajo*. Instituto de la Juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid. Cárdenas, M.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21(1), 9-14.
- Calafat y Amengual. (1999). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Revista Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 117-124.
- Calafat, A., & Juan, M. (2003). De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones*, 15(5), 261-288.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., & Ros, M. (2005). Consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Revista Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., & Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21(2), 227-233.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., & Torres, M. A. (2000). Salir de marcha y consumo de drogas. Madrid: *Plan Nacional sobre Drogas*, (29), 12-206.
- Calderon, S. y Alzamora, L. (2013). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 23, 4.

- Calero, A. D., & Molina, M. F. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología*, 9(1), 33-41.
- Callejas, N. (2014). *Protagonismo de la familia ante el consumo de alcohol adolescente*. Santo Domingo: MINERD.
- Callejo, J. (2001). Estudio de Cohorte de Estudiantes de la UNED: una Aproximación al Análisis del Abandono (A cohort study on UNED students: an approximation to drop-out analysis). *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 4(2), 33.
- Calverton. (1995). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística.
- Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21 (1), 49-56.
- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y aprendizaje*, 34(3), 349-363.
- Calvo, A. J., González, R., & Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y aprendizaje*, 24(1), 95-111.
- Calyalya, Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 471-479.
- Camacho, G. (2003). *Secretos bien guardados: jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual*. Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer.
- Campbell, C. A. (1995). Male gender roles and sexuality: implications for women`s AIDS risk and prevention. *Social Science Medicine*, 41(2), 197-210.
- Campero-Cuenca L, Atienzo EE, Suárez-López L, Hernández-Prado B, Villalobos-Hernández A. (2013). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas*. *Gaceta Médica Mexicana*, 149(3), 299-307.
- Campos, Y. (2008). Aumento de embarazo en adolescentes en zonas rurales. *Listín Diario* p7A.
- Canejo, M., López, M., & Chacón, L. (2013). Cogniciones, conductas y consecuencias emocionales de las prácticas sexuales ocasionales en adolescentes de la educación diversificada del Liceo de Moravia. *Revista Humanista*, 11(11), 77-98.
- Cañón, S., Castaño, J., Díaz, S., Hernández, J., Hoyos, Y., López, F., Manchego, K., Narváez, C., Noguera, V. & Ortega, A. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Revista Psicología desde el Caribe*, 28, 77-106.
- Cánovas, P. & Sauquillo, P. (2009). La influencia del medio televisivo en el proceso de socialización de la infancia. *Revista Electrónica Teoría de la educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 9(3), 200-215.
- Capaldi, D. M., & Owen, L. D. (2001). Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: gender comparisons for high frequency, injury, and fear. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 425.
- Capaldi, Fernández-Fuertes, A. A., Martín, J. A. F., & Pulido, R. F. (2006). Evaluación de la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes. Validación Del Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 339-358.

- Caprara, G.V. y Pastorelli, C. (1996). Early emotional instability, prosocial Behavior, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7, 19-36.
- Caram De Alvarez, M. (2015). *Situación adolescente en la provincia Monseñor Nouel*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Carballo, S. (2006). Desarrollo humano y aprendizaje: prácticas de crianza de las madres jefas de hogar. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 6(2).
- Carballo, J., Cárceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Carballo, J., Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A. (2013). Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(1), 55-62.
- Cárdenas, M., & Mejía, C. (2006). *Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué sabemos*. Fedesarrollo, 30, 4.
- Cardona, A., López, G., & López, L. (2015). *Factores asociados a la deserción escolar en la secundaria de la Institución educativa Chipre de la ciudad de Manizales*. Caribbean, UNESCO, México.
- Caricote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13(45), 13-45.
- Carpintero, E., López, F., Del Campo, A., Soriano, S., & Lázaro, S. (2007). El bienestar personal y social de los adolescentes y la prevención del malestar y la violencia: presentación y validación de un programa educativo. *Revista de investigación en psicología*, 10(2), 29-41.
- Carpintero, Visa, S. L., Del Campo Sánchez, A., Raimúndez, E. C., & Rubio, E. S. S. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Papeles del psicólogo*, 30(2), 117-124.
- Carrasco, C. & García-Serrano, C. (2012). *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2011*. Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración.
- Carrasco, L. A., & García, I. M. (2007). Juntos pero no revueltos: la custodia compartida en el nuevo art. 92 CC. *InDret*, 3, 190-215.
- Carrasco, M. A., Holgado, P., & Del Barrio, M. V. (2007). Análisis de la estructura del cuestionario de comportamiento parental para niños (CRPBI) en población española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 24(2), 95-120.
- Carrecate, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13,45.
- Carrera, M., Lameiras, M., Foltz, M., Núñez, A., & Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 739-751.
- Carson, D., Foster, J., & Tripathi, N. (2013). Child sexual abuse in India: current issues and research. *Psychological Studies*, 58(3), 318-325.
- Carter Guest, K. & Biasini, F. J. (2001). Middle childhood, poverty, and adjustment: Does social support have an impact? *Psychology in the Schools*, 38 (6), 549-560.
- Carvajal, C., Torres, M., cueto & Betancourt, P. (2007). *Prevención Integral y Promoción de la Salud en la Escuela*. La Habana: Ministerio de Educación.
- Carvajal, G., & Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3), 281-296.

- Casas, F. (2000). La adolescencia: retos para la investigación y para la sociedad europea de cara al siglo XXI. *Anuario de Psicología*, 31(2) 5-14.
- Cáseres, N. (2006). Experiencia perceptiva de sí mismo, de su familia y comunidad en un grupo de jóvenes del Barrio el Vergel de la Comuna 13 de Santiago de Cali. *Pensamiento psicológico*, 2(7), 149-168.
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(12), 1189- 1201.
- Casper, L. (1990). "Does Family Interaction Prevent Adolescent Pregnancy? *En Family Planning Perspectives*, 22, 109-114.
- Cassidy, S., & Eachus, P. (2000). Learning style, academic belief systems, self-report student proficiency and academic achievement in higher education. *Educational psychology*, 20(3), 307-322.
- Castañó, G. A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 6(2), 127-148.
- Castellanos, B., & de Educación Sexual, A. C. P. (2008). La educación sexual en América Latina: realidades y desafíos. *In Educación sexual: su incorporación al sistema educativo*, 1, 103-113.
- Castellanos, B., & Falconier, M. (2001). *La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe*. Quito: UNFPA.
- Castells, M. (1996). *The network society*. Oxford: Blackwell.
- Castells, M. (2016). ¿Comunidades virtuales o sociedad red. *La era de la información. La sociedad red*, Madrid: Alianza.
- Castillo, G. (1997). *Cautivos en la adolescencia. Los hijos que siguen en el nido. Los hijos que se refugian en el alcohol*. Barcelona: Oikas-Tau.
- Castillo, G. (1999). El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide.
- Castillo, N; Durán, O. (2015). *Caracterización de las formas de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en doce países de América Latina*. Colombia: Educentro.
- Castrillón, S. (2008). La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28, 1.
- Castro-Figueroa, C. J. (2017). *Delitos violentos en El Salvador como consecuencia de las conductas de impulsividad y agresividad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas* (anuario de investigación). Universidad Evangélica de El Salvador. San Salvador.
- Castro Martin T, Njogu W. (1994). A decade of change in contraceptive behaviors in Latin America: a multivariate decomposition analysis. *Popul Bulletin UN*, 36, 81-109.
- Castro, M., & López, M. (2014). *Embarazo en adolescentes*. Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto. La Paz: CIDES UMSA (en prensa).
- Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- CEDAW. (2005). *Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la mujer*. Gambia, África: CEDAW/C/SR.
- Cedeño, M. (2012). *Impactos positivos en la escolaridad y la nutrición en niños, niñas y adolescentes*. Santo Domingo: Vice presidencia de la República-MINERD.

- Center for Reproductive Rights. (2008). *Adolescents need safe and legal abortion*. New York, USA.
- Centers for Disease Control and Prevention (1999). *Youth risk surveillance*. United States
- CEPAL/OIJ (2004), *La Juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias*, XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud, México.
- Cerbino. (2001). Adolescencia y juventud. *Revista Paraguaya de juventud*, 5, 57.
- Cercone, J. J., Beach, S. R., & Arias, I. (2005). Gender symmetry in dating intimate partner violence: does similar behavior imply similar constructs? *Violence and victims*, 20(2), 207-218.
- Cerdas, D. (11 de junio de 2012). Dudas acompañaron a jóvenes en su primera vez. *La Nación pp06-11*. Recuperado de Your browser does not support iframes. [http:// www.nacion.com/2012-06-11/AldeaGlobal/Dudas-acompanaron-a-jovenes-en-su-primeravez.aspx](http://www.nacion.com/2012-06-11/AldeaGlobal/Dudas-acompanaron-a-jovenes-en-su-primeravez.aspx)
- Cerezo, M. T., & Casanova, P. F. (2004). Gender differences in academic motivation of secondary school students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 2(1), 97-112.
- Cerezo y Esteban, M., Martínez, J. M. A., & Casares, I. M. (2005). Estudio de incidencia de la intimidación y el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria mediante el cuestionario sobre Intimidación y Maltrato Entre Iguales (CIMEI). *Anales de psicología*, 21(1), 27-41.
- Cerezo, Casanova., Martínez, R. A. & Álvarez, L. (2004). Fracaso y abandono escolar en Educación Secundaria Obligatoria: implicación de la familia y los centros escolares. *Aula Abierta*, 85. 345-392.
- Céspedes, C., & Robles, C. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. *Deudas de igualdad. Santiago de Chile, Cepal, UNICEF*. New York: Naciones Unidas.
- Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P. A. (2013). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 517-522.
- Chandra, V., McCarraher, D., Phillips, S., Williamson, N., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for Adolescents in Low and Middle Income Countries: Needs, Barriers, and Access. *Reproductive Health* 11, 1.
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Use of Social Media Shows Promise as Approach to Supplementing Contraceptive Counseling. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(3), 178-179.
- Chang, E. C., Sanna, L. J., & Yang, K. M. (2003). Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in US and Korea: A test of a mediation model. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1195-1208.
- Chassin-Inglés, J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., & García-López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.
- Chassin, L., Flora, D. B., & King, K. M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: the effects of familial alcoholism and personality. *Journal of abnormal psychology*, 113(4), 483.
- Chaudhuri, J. H., Easterbrooks, M. A., & Davis, C. R. (2009). The relation between emotional availability and parenting style: Cultural and economic factors in a diverse sample of young mothers. *Parenting: Science and Practice*, 9(3-4), 277-299.

- Chávez, M. & Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Revista Psicología y Salud*, 22(1), 89-98
- Chejter, S. (1999). *La explotación sexual de niñas, niños y adolescentes*. Argentina: Informe Nacional.
- Christensen, H.T. (1964). Development of the family field of study. En Christensen, H.T. (Ed.). *Handbook of Marriage and the family*. Chicago: Rand McNally.
- Chu, J.Y. (2005): Adolescent boys' friendships and peer group culture. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 107, 7-22.
- Chu, Moreira, V., Sánchez, A., & Redondo, L. M. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de psicología*, 100, 7-21.
- Ciariano, S., Bo, G., Jackson, S., & Van Mameren, A. (2002). The mediator role of friends in psychological well-being and the use of psychoactive substances during adolescence: a comparative research in two European countries. In *VIII Conference of the European Association for Research on Adolescence*.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Císcar, E., Martínez, C., Cánovas, P., Sahuquillo, P. M., Beyebach, M., & Vega, J. A. (2009). *Orientación Familiar de la capacidad a la funcionalidad*. Valencia: Márgenes.
- Citro, S. (2008). El rock como ritual adolescente. *Antropología social*, 12, 225-242.
- Clark, D. (2005). Plan nacional sobre drogas. *Revista de Psicología social*, 19 (1), 51-79.
- Clastres, P. (1981). *Guerras sobre las sociedades sin Estado*. Venezuela: Monte Avila.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., Von Knorring, A. L. y Bohman, M. (1998). The Swedish studies of the adopted children of alcoholics: A reply to Littrell. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 500-509.
- Cloutier, J., & Vilhuber, L. (2008). Procedural justice criteria in salary determination. *Journal of Managerial Psychology*, 23(6), 713-740.
- Colby, A., et al. (1983). A longitudinal study of moral judgment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 48, 1-2.
- Coleman, L. M., & Cater, S. M. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Archives of sexual behavior*, 34(6), 649-661.
- Coleman, D. (1976). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Collins, R. (2009). Amor y propiedad. *En Perspectiva sociológica. Una introducción a la sociología no obvia* (tesis de grado). Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, Argentina.
- Collins, W.A., Laursen, B., Mortensen, N., Luebker, C., & Ferreira, M. (1997). Conflict processes and transitions in parent and peer relationships: Implications for autonomy and regulation. *Journal of Adolescent Research*, 12(2), 178-198.
- Commins, A. (2006). *U.S. Patent Application No. 11/325,257*.
- Compte, E. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología gepu*, 3(2), 235-254.
- Compte, E. J. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de psicología Gepu*, 3(2), 235-254.

- Conde, T. (2013). *Embarazo adolescente en América Latina y República Dominicana*. Santo Domingo: UNICEF.
- Conde, T. (2015). *Embarazo adolescente en América Latina y República Dominicana*. Santo Domingo: UNICEF.
- Conde, T., Adler, John, T., Tactuk, P. (2011). *La prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo*. República Dominicana: UNICEF-OMS.
- Conde, T. & Tactuk, P. (2012). *Embarazo adolescente*. República Dominicana: ENDESA. UNICEF.
- Conger, R. D., & Ge, X. (1999). Conflict and cohesion in parent-adolescent relations: Changes in emotional expression from early to mid-adolescence. *Conflict and cohesion in families: Causes and consequences*, 1, 185-206.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183-194.
- Cooper, C. R., Grotevant, H. D. y Condom, S. M. (1983). Individuality and connectedness in the family as a context for adolescent identity formation and role taking skill. En H. D. Grotevant y C. R Cooper (Eds) *Adolescent Development in the Family: New Directions for Child Development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological science*, 11(4), 302-306.
- Corbí, B. (2011). *Ansiedad, estrategias de afrontamiento e impulsividad en el consumo de alcohol adolescente* (tesis doctoral). Universidad Camilo José Cela. Madrid, España.
- Corbí, B. y Pérez-Nieto, M.A. (2011). Relación entre impulsividad y ansiedad en los adolescentes. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37(14), 109-122.
- Corral, L., Mateos, M. V., Hernández, M. T., Giraldo, P., de la Rubia, J., de Arriba, F., & Oriol, A. (2016). Conocimientos, fuentes y conducta sobre salud sexual en adolescentes de un municipio gallego. *Revista Metas de enfermería*, 19(1), 1138-7262.
- Corral, S., & Calvete, E. (2006). Evaluación de la violencia en las relaciones de pareja mediante las escalas de tácticas para conflictos: estructura factorial y diferencias de género en jóvenes. *Psicología Conductual*, 14(2), 215-233.
- Cortés, T. M., Espejo, T. B., Martín, D. R. B., & Gómez, I. C. (2010). Different typologies of alcohol consumers in the practice of the "botellon" in three Spanish cities. *Psicothema*, 22(3), 363-368.
- Cossette, A. (2013). Los menores migrantes como víctimas de la trata de personas en la legislación mexicana. M. Cano (presidencia). *Trata de niñas y niños con fines de explotación laboral*. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Globalización trata y acceso a la justicia: articulación de diálogos regionales. Recuperado de <http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>.
- Costa Jr, P. T. & McCrae, R. R. (1999). A five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 139-153.
- Cottrell, L. E. (2001). *An Expanded Model of Adolescent Caregiving: Its Efficacy and Relation to Adolescent Problem Behavior* (Doctoral dissertation). West Virginia University. Virginia, United States of American.

- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse. A qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072-1095.
- Crespo, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, 9 (2), 91-98.
- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), 189-199.
- Criado, G. M., & Tornero, M. G. (2007). La conducta antisocial percibida por adolescentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria: frecuencia, contexto y atribución causal. *Apuntes de psicología*, 25(3), 285-304.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73 (4), 1220-1237.
- Cruz M., & González, S. (2013). *Adolescentes chapiadoras en el Municipio de Villa Hermosa* (trabajo de investigación). Universidad Dominicana O&M. La Romana, República Dominicana.
- Cruz, J. M. (10 de marzo de 2010). Estado y violencia criminal en América Latina, Reflexiones a partir del golpe en Honduras. *Nueva Sociedad*, 1, 7-14.
- Cruz, M., González, S. (2012). *Embarazo adolescente en el Municipio de Villa Hermosa* (trabajo de investigación). Universidad Dominicana O&M, recinto La Romana, República Dominicana.
- Cruz, M. (octubre de 2015). Situación de migración por los padres cabeza de familia. En M. Concepción (presidencia), *situación de la familia dominicana*. Primer ciclo de conferencia sobre familia. La Romana, República Dominicana.
- Cunnil, O. (2008). *Comportamiento de riesgo en la adolescencia: paralelismos entre el uso del casco y el uso de preservativo* (tesis doctoral). Universidad de Gerona. España.
- Cygan-Rehm, K., & Maeder, M. (2013). The effect of education on fertility: evidence from a compulsory schooling reform. *Labour Economics*, 25, 35-48.
- Davies, P. T., & Windle, M. (2000). Middle adolescents' dating pathways and psychosocial adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1, 90-118.
- Dávila, M. & Piña, J. (2008). Caracterización, predictores de comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en mujeres universitarias. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 279-299.
- Davis, K., Evans, W., & Kamyab, K. (2013). Effectiveness of a national media campaign to promote parent-child communication about sex. *Health Education & Behavior*, 40(1), 97-106.
- De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Spencer, S., & Hall, J. (2000). N-Acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1175-1177.
- De Desarrollo, B. I. D. (2013). *Análisis de los homicidios en seis países de América Latina*. Washington DC: BID.
- De Drogas, O. E. (2009). Toxicomanías (OEDT). *Informe anual 2008: el problema de la drogodependencia en Europa*. OEDT.
- De Frías T. (2009). *Deserción escolar en República Dominicana*. Santo Domingo: MINERD.

- De Jesús D, González G. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, salud y sociedad. *Revista Latinoamericana*, 17, 98-123.
- De Jesús. C. (2010). *Sobre el Sistema educativo dominicano*. Santo Domingo: Elmasacre.
- De la Garza F. Mandiola I. y Rabajo S. (1977). *Adolescencia Marginal e Inhalante*. México: Trillas.
- De la Vega, M. L. (2011). Análisis de la argumentación en historias de vida. *Actas del V Coloquio de Investigadores en Estudios del Discurso*, 1, 541-555.
- De Moya M.; Tapia, S. Soriano y P. Rowinsky. (1998). *Enfoque cultural de la prevención del VIH/SIDA para el desarrollo sostenible*. Santo Domingo: IEPD/Profamilia, UNESCO, ONUSIDA.
- De Moya y R. García. (1996). AIDS and the enigma of bisexuality in the Dominican Republic. En P. Aggleton (ed.), *Bisexualities and AIDS: International Perspectives*, [s. p.]. Londres: Taylor y Francis.
- De Moya, E. A. (5 de marzo de 1989). La Alfombra de Guazábara. *El Nacional de Ahora* p7.
- De Moya, E. A. (1999). Three decades of male sex work in Santo Domingo. En P. Aggleton (ed.), *Men who sell sex: International Perspectives on Male Prostitution and HIV/AIDS*. Londres: Taylor y Francis.
- De Moya, E. A. (2003). *Power games and totalitarian masculinity in the Dominican Republic*. En Ramírez, R. L. García-Toro, V. e Cunningham, I. (eds.), *Caribbean Masculinities: Working Papers*. AIDS Research and Education Center, Universidad de Puerto Rico.
- De Roux, G., Carrión, F. (1993, 4). De la violencia urbana a la convivencia ciudadana. *Seguridad ciudadana espejismo o realidad*, 1, 13-19.
- De Vega Sáenz, J. (2011). *Adicción a Internet y a las nuevas tecnologías*. La vida a través de una pantalla. Madrid: Morata.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Declaración Ministerial Prevenir con educación. (2008). *Primera reunión de ministros de salud y educación para detener el VIH e ITS en América Latina y El Caribe*. Santiago: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO).
- Degiorgis, L. (2010). El reto es la calidad. *Informe de progreso educativo*. República Dominicana: PREAL-EDUCA.
- De Haro, G. R., Brandis, D., Cañedo-Argüelles, T., Castaño, T., & Escolano, L. (2009). *Efectos de la migración internacional en las comunidades de origen del suroeste de la República Dominicana*. Madrid: Fundación Carolina.
- Del Campo, S. (2004). Las transiciones de la familia española y sus problemas. *Revista Arbor*, 178(702), 451-463.
- Del Castillo S., Roth, A., Wartski, C., Rojas, R., & Chacón, O. (2008). La implementación de la política de salud sexual y reproductiva en el eje cafetero colombiana: el caso del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana de ciencia*, 6(1), 217-255
- Delgado, I., Oliva, A., & Sánchez, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de psicología*, 27(1), 155-162.
- Delgado-Gaitán. C. (1992). School mettle in the Mexican-American home: Socializing children to education. *American Educational Research Journal*, 29(3), 495-504.

- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the Schools*, 39 (3), 305-316.
- Demby, H., Gregory, A., Broussard, M., Dickherber, J., Atkins, S., & Jenner, L. W. (2014). Implementation lessons: The importance of assessing organizational “fit” and external factors when implementing evidence-based teen pregnancy prevention programs. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 37-44.
- Demo, H. D., Scox, M. J. (2001). Family’s en the middle and later years: A review and critique of research in the 1990s, en Milardo, R. M. (Ed) understanding families. Into the new millennium. *A decade in review*, Laurence, 3, 95-114.
- Departamento Nacional de Planeación de Colombia (2007). *Fecundidad adolescente y pobreza*, 2007. Diagnóstico y lineamientos de política. Bogotá, D. C.: DNPC.
- Díaz, C. L., & González, M. T. (2012). Comparación intergeneracional del machismo sexual y conductas de autoeficacia. *Acta de investigación psicológica*, 2(2), 638-649.
- Díaz Garay, A., & Juárez Gutiérrez, M. D. C. (2006). Migración internacional y remesas: impacto socioeconómico en Guerrero. *Papeles de población*, 14(56), 113-133.
- Díaz, B., & González, N. (1992). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes respecto al SIDA y al uso del condón* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Díaz, L., Torrecte, M., & Ramírez, E. (2011). Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de un grupo de adolescentes escolarizados: una perspectiva desde los derechos. Bello-Colombia. 2005-200. *Med-UNAB*, 14(1), 15-25.
- Díaz, M. (2001). *Disfunciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, y comportamientos de riesgo en trabajadoras sexuales de Haina* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Díaz-Sánchez, J. (2006). Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(29), 431-457
- Díaz-Aguado, M. J. (2006). Sexismo, violencia de género y acoso escolar. Propuestas para una prevención integral de la violencia. *Revista de Estudios de Juventud*, 73, 38-57.
- Dictionary, O. E. (2008). (1989). *See Thomas Blount, Glossographia: or A dictionary, interpreting all such hard vvords, whether Hebrew, Greek, Latin, Italian, Spanish, French, Teutonick, Beelgick, British or Saxon.*
- Díez González, I. (2016). *Violencia Filio-Parental*. Si yo fuera Fiscal del Menor (trabajo de Master). Universidad País Vasco. España.
- Disla, R. R. G., & Llaugel, F. (2006). *Deserción Escolar en la República Dominicana*. Danto Domingo: MINERD.
- Disla, R., & Llaugel, F. (2008). *Un Modelo Predictivo de Deserción Escolar para la República Dominicana*. Santo Domingo: MINERD.
- Distrito Educativo 05-03-La Romana. (2009). *Estadísticas de estudiantes en La Romana*: MINERD-ONE.
- Domingo, A. (2006). *Ética de la vida familiar*. Bilbao: DDB.
- Domínguez, G. (Inédito). Bisexualidad, masculinidad y migración. En G. Careaga (ed.), *La masculinidad Drake & Torralba, 2007 en la globalización*, [s. p.]. México, D. F., México: UNAM.

- Domínguez, P. (2013). *Embriaguez en la niñez y la adolescencia*. Santo Domingo: Procuraduría General de la República.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, 16(4), 328-335.
- Donovan, E., Wood, M., Frayjo, K., Black, R. A., & Surette, D. A. (2012). A randomized, controlled trial to test the efficacy of an online, parent-based intervention for reducing the risks associated with college-student alcohol use. *Addictive behaviors*, 37(1), 25-35.
- Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of adolescent health*, 35(6), 529-e7.
- Döring, N. M. (2009). The Internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25(5), 1089-1101.
- Dowdall, G. W., & Wechsler, H. (2002). Studying college alcohol use: widening the lens, sharpening the focus. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 14-22.
- Drake & Torralba, Martínez, M. V., & Manoilloff, L. M. V. (2010). Evaluación neuropsicológica de la función ejecutiva en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 14-23.
- Drake & Torralba. (2007). Evaluación neuropsicológica de la función ejecutiva en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(9), 19-32.
- Drury, J., Catan, L., Dennison, C. y Brody, R. (1998). Exploring teenagers' accounts of bad communication: a new basis for intervention. *Journal of Adolescence*, 21, 177-196.
- Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSA, 2011). *Fecundidad adolescente*. Recuperado de <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/fecundidad>.
- Duarte, I., Tejada Holgin, R. (1995). *Los Hogares Dominicanos: El mito de la familia ideal y los tipos de jefaturas de hogar*. Santo Domingo: Imagen.
- Duarte, I.; Hasbún, J. & Vargas, L. (2009). *Entre su casa y la mía: El Trabajo Doméstico Remunerado en la República Dominicana*. Santo Domingo: ONE.
- Dubet, F. (2000). L'égalité et le mérite dans l'école démocratique de masse. *L'Année sociologique*, 5, 383-408.
- Dulanto, G. (2000). *El adolescente: embarazo en adolescente*. México: MacGro Hill.
- Durkheim, E. (1976). *La educación: su naturaleza y su función*. Educación como socialización, Salamanca: Sígueme
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P. & Pachan, M. (2012). A Meta-Analysis of AfterSchool Programs That Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 45(3-4), 294-309.
- Durlak, Joseph A. y Emily P. DuPre. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation." *American journal of community psychology*, 41(3-4), 327-350.
- Duschatzky, Corea, Kornblit, A. L., & Adaszko, D. (2008). *Violencia escolar y climas sociales*. Bélgica: Biblos.
- Echarri, Carlos. (2014). *Sobre la maternidad precoz*, México Social. <http://www.mexicosocial.org>

- Echeburúa, E., De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes. *Dialnet*, 22(2), 91-96.
- Eckstein, N. J. (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western Journal of Communication*, 68(4), 365-388.
- Eisenberg, C. (1996). A cross-national Study on the relations Hmong prosocial, Moral, Reasoning, Gender Role Orientations, and prosocial Behaviors. *Developmental Psychology*, 32(2), 231-240.
- Eljach, S. (2011). *Violencia escolar en América Latina y el Caribe: Superficie y fondo*. Panamá: Plan Internacional y UNICEF.
- Eljach, S., Valderrama, M. A. V., & Romero, C. H. B. (2014). Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana/Myth and discourse on adolescent sexuality in Hispanic Websites. *Encuentros*, 12(1), 73.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol*. Madrid: Entimema.
- En el Aleph, V. (2006). La sociedad de la información y sus laberintos. *Raúl Trejo Delarbre*.
- Encinas-Díaz, A., Arquiñigo, C. (2016). Deficiencia en el personal educativo de la región de Pucallpa-Ucayalí. *Investigaciones sociales*, 19, 34.
- Encinas, A., Arquiñigo, C., & Rosales, R. (2014). Migración shipibo-conibo y adaptación sociocultural en la comunidad Nuevo San Juan, Pucallpa-Ucayali, 2007-2014. *Investigaciones Sociales*, 20(36), 247-259.
- Encinas, A., Arquiñigo, C., & Rosales, R. (2016). Estudio sociológico del embarazo adolescente en la región Ucayali: 2000-2012. *Investigaciones Sociales*, 19, 34.
- ENDEMAIN-94. (1994). Embarazo en adolescentes. *Encuesta Demográfica y de Salud Materno-infantil*. Quito, Ecuador: ENDEMAIN.
- Enderhein M. (1992). *Sobre la Desnaturalización de la Adolescencia por la Aceleración del Cambio Cultural*. San José: Documento Gaethe Institute.
- ENDESA Dominicana. (2002). *Embarazo en Adolescentes, HIV/SIDA en Adolescentes, ETS/SIDA en Adolescentes*. República Dominicana: Búho.
- ENDESA Dominicana. (2014). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: Búho.
- ENDESA Dominicana. (2002). *Encuesta demográfica y de salud-2002: VIH/SIDA*. Santo Domingo: CESDEM/Macro Internacional/USAID.
- ENHOGAR-MINERD. (2010). *La educación secundaria en República Dominicana*.
- ENIGH. (2007). *Situación demográfica de los hogares*. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística.
- ENIGH. (2008). *Situación de los hogares dominicanos*. Dominicana: ONE
- ENMI. (2009). *Embarazo adolescente*. Guatemala: Encuesta Nacional Materno Infantil.
- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9), 1394-1401.

- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health, 84*(9), 1394-1401.
- Epstein, J. A., Botvin, G. J., & Díaz, T. (2001). Linguistic acculturation associated with higher marijuana and polydrug use among Hispanic adolescents. *Substance use & misuse, 36*(4), 477-499.
- Equipo Harimaguada. (1995). Materiales curriculares de educación afectiva sexual: carpeta didáctica y guías de formación de padres y madres. *Escuela Andaluza de Salud Pública, 4*, 129-132.
- Eresta, M. J., & Delpino, M. (2012). Adolescentes de hoy. Aspiraciones y modelos. *Liga Española de la Educación*.
- Erickson, S. J., & Feldstein, S. W. (2007). Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry & Human Development, 37*(3), 255-271.
- Erikson, E. (1968). La identidad psicosocial. *Un modo de ver las cosas I*, 600-608.
- Erikson, E. (1974). *Identidad. Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Erulkar, A., Ferde, A. (2012). Social exclusion and early or unwanted sexual initiation among poor urban females in Ethiopia. *Perspectives on sexual and reproductive health, 35* (4), 186-193.
- Escalante, F. (1 de octubre de 2012). Crimen organizado: La dimensión imaginaria. *Nexos* p.3. Recuperado de <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo &Article=2102955>.
- Eshel, N., Nelson, E. E., Blair, R. J., Pine, D. S., & Ernst, M. (2007). Neural substrates of choice selection in adults and adolescents: development of the ventrolateral prefrontal and anterior cingulate cortices. *Neuropsychologia, 45*(6), 1270-1279.
- Espada, J. P., Carrillo, F. M., & Montesinos, M. H. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12*(1), 57-64.
- Esperón, C.S. & Sanz, M.J.M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Essomba, M. À. (2008). Procesos y dinámicas de construcción identitaria entre adolescentes inmigrantes: hacia una política educativa y cultural del reconocimiento. *Revista de educación, (346)*, 217-243.
- Esteve Zarazaga, J. M. (2010). *Educación, un compromiso con la memoria*. Un libro para educar en libertad. Barcelona: Octaedro.
- Estrada, F. (2001). Juvenile violence as a social problem. Trends, media attention and societal response. *British Journal of Criminology, 41*(4), 639-655.
- Estrada, L., Ortiz, A., Cedeño, L., Pérez, Y., & Estrada, M. (2016). 12 Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. *Multimed Revista Médica Granma, 20*, 1.
- ESTUDES. (2013). *Observatorio Español sobre Drogas*. DGPNSD-MSSSI. Disponible en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013. Pdf.
- Evans, E. D., & Warren-Sohlberg, L. (1988). A pattern analysis of adolescent abusive behavior toward parents. *Journal of adolescent research, 3*(2), 201-216.
- Ezzat A. Chelhond Boustanie, Leidy Contreras Vivas, Michelle Ferrer Ladera, Iván Rodríguez, *Revista Médica de Risaralda, 18*(2), 112-115.
- Ezzati, M. & Lopez, A.D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet, 361*(9387), 847-852.

- Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N., & Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): Psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Journal Marriage & Family Review*, 26 (34), 3-4.
- Facio, A. y Resett, S. (2007). Emerging Adulthood in Argentina: An Age of Diversity and Possibilities. *Child Development Perspectives*, 1(2), 115-118.
- Fantín, M. B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18, 285-292
- Fariña, F., García, P., & Vilariño, M. (2010). Autoconcepto y procesos de atribución: estudio de los efectos de protección/riesgo frente al comportamiento antisocial y delictivo, en la reincidencia delictiva y en el tramo de responsabilidad penal de los menores. *Revista de Investigación en Educación*, 7, 113-121.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (1999). Delinquency prevention using family-based interventions. *Children & Society*, 13(4), 287-303.
- Feixa, Carlos. (1999). *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona: Ariel.
- Fernández del Valle, J. & Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31 (2), 87-105.
- Fernández, A. A. (2016). Menores víctimas y situaciones de victimización. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 17, 56-74.
- Fernández, A., Celis, K., Córdova, N., Dufey, M., Correa, M. & Benedetti, J. (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Revista Médica Chile*, 141, 160-166.
- Fernández, E. (2012, 23 de septiembre). Alerta por embarazos en adolescentes. *Al Día*. [Archivo HTML]. Recuperado de http://www.aldia.cr/ad_ee/2010/septiembre/23/nacionales2531131.html.
- Fernández, F. X. A., Rodicio, C. I. F., & Domínguez, C. P. (2015). La familia y la intervención preventiva socioeducativa: hacia la identificación del maltrato infantil. *Revista educativa Hekademos*.8, 31-41.
- Fernández, I., Villaoslada, E., & Funes, S. (2002). *Conflicto en el centro escolar*. Madrid: Catarata.
- Fernández, S. Luna, J. (2013). *Embarazo adolescente*. Consejo Nacional de la Niñez. Santo Domingo: CONANI.
- Ferrandiz, F; Feixa, C. (2005). *Jóvenes sin tregua*. España: Anthropos.
- Ferre, Z., Gerstenblüth, M., Rossi, M., & Triunfo, P. (2009). Impacto de la maternidad adolescente en los logros educativos. *Documento de Trabajo/FCS-DE; 5/09*. DECON.
- Fierros, L., Rivera, B. & Piña, J. (2011). Sexual behavior with casual partners among university women. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 165- 183.
- Filmer, D., & Fox, L. (2014). *Youth employment in sub-Saharan Africa*. Africa: World Bank Publications.
- Fina-Antón & Espada, J. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH. *Anales de Psicología*, 25, (2), 344-350.
- Fishman H. (1989). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Buenos Aires: Paidós.
- Fiske, E. B. (2000). *Informe final*. Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal: UNICEF, PNUD, FNUAP, Banco Mundial.

- Flanagan, C. A. (2004). Volunteerism, leadership, political socialization, and civic engagement. In R. M. Lerner & L. Steinberg, (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* 721-746). New York, USA: Wiley.
- Flanagan, C. A., Gallay, L. S., Gill, S., Gallay, E., & Nti, N. (2005). What does democracy mean? Correlates of adolescents' views. *Journal of Adolescent Research*, 20(2), 193-218.
- Flay, B. R., Koepke, D., Thomson, S. J., Santi, S., Best, J. A., & Brown, K. S. (1989). Six-year follow-up of the first Waterloo school smoking prevention trial. *American journal of public health*, 79(10), 1371-1376.
- Flores, C. (2013). *Educación sexual en República Dominicana*. Santo Domingo: MINERD.
- Flores, F. (2011). *En El discurso de lo cotidiano y el sentido Común. La teoría de las representaciones sociales*. México: Anthropos-unam-cinvestav-ipn.
- Flórez, C. & Soto, V. (2007). *Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia*. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Notas de población. *Cepal*, 3. 41-74.
- Flórez, C. E., & Soto, V. (2006). Inequidades en salud en Colombia: 15 años de avances. *Bogotá: Fundación Corona, Departamento Nacional de Planeación, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Colombia: Naciones Unidas.
- Flórez, C. E., & Soto, V. E. (2013). Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS-1990/2010*, 41-49.
- Flórez, C., & Soto, V. (2005). Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. *Boletín CEPAL*, 83, 42-72.
- Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., & Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. *Documento Cede*, 31, 1-8.
- Florez, T. Nuñez. (2009). Embarazo adolescentes en América Latina y El Caribe. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), 929-943.
- Florián Martha. (14 de julio de 2013). Prostitutas dominicanas y el empuje a la clandestinidad. *Listín Diario digital*. Recuperado de <http://.listindiario.com/.../2013/.../Prostitutas-dominicanas-dicen-son-empujadas-a-clandestini...>
- Folgar, L., & Romano, A. (2010). *Reinventar la profesión de enseñar*. Montevideo: Programa de Maestros Comunitarios (PMC).
- Fondeur, S. (2014). *Embarazo adolescente, educación sexual fallida*. Santo Domingo: MISSPAS.
- Fonner, Virginia A., et al. (2014). School Based Sex Education and HIV Prevention in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one* 9.3 e89692.
- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Grao Editorial e ICE de la Universidad de Barcelona.
- Fontanilla, S., Bello, A. & Palacio, J. (2011). Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Psicogente*, 14(26), 294-309.

- Forgatch, M. S., DeGarmo, D. S., & Beldavs, Z. G. (2005). An efficacious theory-based intervention for stepfamilies. *Behavior Therapy*, 36(4), 357-365.
- Forke, C.M., Myers, R.K, Catalozzi, M., y Schwarz, D.F. (2008). Relationship violence among female and male college undergraduate students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162, 634-641.
- Foxcroft, D.R., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. CD009307. DOI: 10.1002/14651858.CD009307.
- Freud, S. (1952). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En S. Freud: *Obras completas* (vol. XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Frías, A. (2006). *La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes* (tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada, España.
- Friedman, SB y Phillips, S. (1981). *Psychosocial risk to mother and child as a consequence of adolescent pregnancy*. Seminary in perinatology, 5 (1), 33-37.
- Frith, S. (2006). *La otra historia del rock: aspectos clave del desarrollo de la música popular: desde las nuevas tecnologías hasta la política y la globalización*. EE.UU: Robinbook.
- Frith, S. (2012). *Hacia una estética de la música popular*, en: Cruces et al.: Las culturas musicales. Madrid: Trotta.
- Froh, J. J., & Bono, G. (2011). The Youth Gratitude Project. *COMMUNIQUÉ*, 39(5), 26-28.
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., & Watkins, P. (2011). Measuring gratitude in youth: assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological assessment*, 23(2), 311.
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Yurkewicz, C., Fan, J., Allen, J., & Glowacki, J. (2010). The benefits of passion and absorption in activities: Engaged living in adolescents and its role in psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 311-332.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of school psychology*, 46(2), 213-233.
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., & Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1).
- Funes, J. (2003). Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlo un problema. *Paneles del psicólogo*, 23(84), 1-8.
- Gala, F. J., Gómez, A., Lupiani, M., Bernalte, A., Miret, M. T., Lupiani, S., & Barreto, M. C. (2007). El bullying y otras formas de violencia adolescente. *Cuadernos de medicina forense*, 48, 165-177.
- Galán, J. I. P., & Ignacio, J. (2009). *Entender la diversidad familiar*. Barcelona: Bellaterra.
- Gallo, N., & Molina, A. (2008). Evaluación de resultados inmediatos del proyecto Acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva para Medellín en 2007. *Revista Salud Pública de Medellín*, 3(1), 47-62.
- Gameli, G. (2013). Experiencia de colaboración bilateral en el combate de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes asociada al turismo en Costa Rica y su aplicabilidad en el combate de la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Globalización trata y acceso a la

justicia: *articulación de diálogos regionales*. <http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>

- Gamelia-Ibarra, Luz. (2013). La situación de la trata de personas en Paraguay. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Globalización trata y acceso a la justicia: *articulación de diálogos regionales*. <http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J.,... & Vogel, J. P. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(1), 40-48.
- Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32(141), 38-64.
- Garaigordobil, M., & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180.
- Garay, L., & Medina, M. (2007). La migración colombiana a España. El capítulo más reciente de una historia compartida. *Ministerio de Trabajo e Inmigración*. (Inédito).
- Garay, L., & Rodríguez, A. (2005). Estudio sobre migración internacional y remesas en Colombia. *Organización Internacional para las Migraciones*, 3, 64.
- García, A. L. C., & Alberola, C. R. (2015). Magnitud y evolución de la violencia intrafamiliar a manos de menores en la provincia de Albacete. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2(13), 285.
- García-Bacete, F. J. (2006). Cómo son y cómo podrían ser las relaciones entre escuelas y familias en opinión del profesorado. *Cultura y educación*, 18(3-4), 247-265.
- García-Bacete, F. J. (2007). La identificación de alumnos rechazados, preferidos, ignorados y controvertidos en el aula. *Revista de psicología general y aplicada*, 60(2), 25-46
- García-Calvo, T., Cervelló, E., Jiménez, R., & Santos-Rosa, F. J. (2005). Propiedades psicométricas de la Flow State Scale y la Dispositional Flow Scale, en sujetos españoles practicantes de actividades físico-deportivas. *The Spanish Journal of Psychology* 11 (2), 660-669
- García, J. A., López, C., García, Á. & Dias, P. C. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Salud y drogas*, 14(1), 5-14.
- García G. (2012). *Embarazo y maternidad adolescente en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas*. México, DF: El Co.
- García-Catalina, B., López, M. C., & García, A. (2014). Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet. *Revista Latina de comunicación social*, (69), 462-485.
- García-Polanco M. D. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria. *Revista de SEAPA*, 2 (2), 38-61.
- García, A. M., Muro, A. G., Prado, J. L. T., González, E. C., & Calvo, Y. N. (2012). Violencia intrafamiliar y adolescencia. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2), 7.
- García, B.; Escandón, I. y Figueroa, J. (2003). *Los servicios potaborto para adolescentes en República Dominicana*. Santo Domingo: EngenderHealth/ Centro de estudios sociales y demográficos (CESDEM).

- García, C., García, Á., & García, F. (2012). Autoconcepto en jóvenes practicantes de danza y no practicantes: Análisis factorial confirmatorio de la escala AF5. *Revista de psicología del Deporte*, 21(2), 263-269.
- García, E., & María, L. (2015). *La Mediación como método alternativo de solución de conflictos en el sector público* (tesis de master). Universidad de Guayaquil. Ecuador.
- García, F. (2012). Conductas socio comunicativas de los motivos digitales y los jóvenes en la web. *Comunicación y sociedad*, 25 (1), 1-7.
- García, I. (2014). *El sentido de coherencia en la adolescencia* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- García, A., Gadea, M., & Pedreño, A. (2010). *Tránsitos migratorios: contexto transnacional y proyectos familiares en las migraciones actuales* (Vol.14), España: Editum.
- García, F., & Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y aprendizaje*, 33(3), 365-384.
- García, L., & Casique, L. (2012). Relación del sistema familiar y capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas. *Health and addictions*, 12(1), 105-121.
- García, M. C. C., Pelegrina, S. & Lendínez J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 33 (1), 79-95.
- García, R. C. (2001). Factores sociales y su asociación con el comportamiento sexual de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual. *Revista Ciencia Ergo Sum*, 8(2), 162-168.
- García, R., Fadul, E., De Moya, E., Gómez & Herold, E. (1992). *Conducta sexual del adolescente dominicano*. Santo Domingo, República Dominicana: Instituto de Sexualidad Humana.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Garland, B., Melton, M. & Hass, A. (2012). Public opinion on juvenile blended sentencing. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10(2), 135-154.
- Gaviria, S., & Chaskel, R. (2013). *Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial*. *CCAP*, 12, 3.
- Gelb, K. (2011). *Predictors of Punitiveness: Community Views in Victoria*. Melbourne, Vic.: Sentencing Advisory Council. Retrieved from <https://www.sentencingcouncil.vic.gov.au/publications/predictors-of-punitiveness-community-views-in-victoria>
- Gelles, R. J. (1994). Family violence, abuse and neglect. En P. C. McKenry y J. Price (Eds.), *Families and change: Coping with stressful events* (262- 280). Thousand Oaks, California: Sage
- Genera (2008): *Respeto y cultura democrática en el Chile actual*, Santiago.
- Geraldino, E. (2014). *Embarazo adolescentes en el Sur*. Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana: MISSPAS.
- Giacomin-Carmioli L, Leal-Mateos M. (2012). *Características del control prenatal de pacientes adolescentes atendidas en la consulta de Obstetricia*, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. *Acta Médica Costarricense*, 54, 97-101.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Brasil: Unesp.

- Giddens, A. (1995). La teoría de la estructuración. Entrevista. *Cuadernos de Sociología*, 6.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- Gil Araujo, S. (2010). *Las argucias de la integración*. Políticas migratorias, construcción nacional y cuestión social. Madrid: IEPALA.
- Gil Araujo, S. (2010b). *Las políticas de migración familiar en Europa*. El gobierno de la inmigración a través de las familias. En Agustín García, A.; Gadea, M. E. y Pedreño, A. (coords.). *Tránsitos migratorios: Contextos transnacionales y proyectos familiares en las migraciones actuales*. Universidad de Murcia, Murcia.
- Gil Araujo, S.; Pedone, C. y Echeverri, M. M. (2012) Migración y vida familiar entre España y América Latina. Imbricaciones entre las políticas migratorias y las formas de organización de las familias migrantes ecuatorianas y colombianas en España, *XI Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y VI Congreso Iberoamericano de Estudios de Género*, Universidad Nacional de San Juan, San Juan.
- Gil, E., González, J. R., & Meneses, C. (2010). Percepción del riesgo y dinámicas promotoras de salud en adolescentes: una mirada de género. *Revista española de drogodependencia*, 35(3),
- Gil Villa F. (2006). El consumo de alcohol: la punta del iceberg de los problemas escolares. *Revista de Educación*, 34, 471-494.
- Gil-Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias: factores de riesgo y factores de protección. *Revista de educación*, (346), 291-313.
- Giménez, M. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes: relación con clima familiar, psicopatología y bienestar psicológico* (tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Giordano, P. C., Cernkovich, S. A., & Pugh, M. D. (1986). Friendships and delinquency. *American journal of sociology*, 91(5), 1170-1202.
- Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E., Wicki, M., & Griching, E. (2003). Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. *Wichtigste Ergebnisse*.
- Gogna, M., Fernández, S., & Zamberlin, N. (2014). *El embarazo en la adolescencia: Diagnóstico para reorientar políticas y programas de salud*. Presentación de poster. Argentina: UNFPA.
- Gogna, M., Adaszko, A., Alonso, V., Binstock, G., Fernández, S., Pantelides, E., & Zamberlin, N. (2008). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.
- Gómez, J. A., Luengo, A., & Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692.
- Gómez, A. (2014). Prostitución en niñas y adolescentes: Un acercamiento a su representación social en comerciantes de La Merced. *Península*, 10(2), 131-152.
- Gomez, A., & Almanza, A. (2013). Análisis crítico de discursos sobre prostitución de niñas y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2), 647-658.
- Gómez, C. J. (1999). *Informe de resultados. Encuesta sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes*. Santo Domingo: CESDEM Proyecto AcciónSIDA.

- Gómez, J. (18 de noviembre de 2013). Situación familiar en la República Dominicana: Revelan que el 60% de matrimonios RD no duran 10 años. *El Caribe* p7.
- Gómez, J., Ibaceta, P., & Pinedo, J. A. (2000). Programa de educación afectivo sexual Uhin Bare. *Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco*.
- Gómez, José Miguel (2004). *Cómo Salir Exitoso de la Adolescencia*. Santo Domingo: Búho.
- Gómez, J. M. (2001). *Familia Problemas y Soluciones*. Santo Domingo: Búho.
- Gómez, J. M. (2003). *Perfil Psicosocial del Adolescente Dominicano*. (Conferencia facultad de sociología). Universidad Católica de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Gómez, L. R., Haynes, K. T., Núñez, M., Jacobson, K. J., & Moyano, J. (2007). Socioemotional wealth and business risks in family-controlled firms: Evidence from Spanish olive oil mills. *Administrative science quarterly*, 52(1), 106-137.
- González-Gallardo, G. (2015). *Violencia intrafamiliar y su influencia en la salud mental de la población del Consultorio Médico-17 del Policlínico "Juan B. Contreras Fowler", municipio de Ranchuelo* (tesis doctoral). Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Cuba.
- González Mena, D. (2012) *¿Qué puedo hacer para ayudar a mi hijo?* La Habana: Lazo Adentro.
- González Pagés, Julio César (2010). *Macho, varón, masculino* (De la mujer ed.). Ciudad de la Habana.
- González, Freddy; Brito, María; Maneiro, Pedro. (1997). El embarazo en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*; 57(1): 13-7.
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26.
- González, J. I. Á., Ortega, F. Z., Sanchez, M. C., Martínez, A. M., & Sánchez, S. G. (2016). Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles/The relationship between consumption of tobacco and alcohol and self-concept in Spanish adolescents. *Revista Complutense de Educación*, 27(2), 533.
- González, M.P., Muñoz, M.J., Graña, J.L. (2003). Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: Una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3, 23-39.
- González-Leandro, P., & Pelechano, V. (2004). Sabiduría contemporánea, motivación y rendimiento académico en adolescentes. *Análisis y Modificación de conducta*, 30(134), 963-976.
- González, A. R. F. (2002). Revistas literarias navarras: Río Arga (Revista de poesía). *Monteagudo*, (7), 125-136.
- Gonzálvez, Herminia (2010) *Migración colombiana, género y parentesco: La organización social de los cuidados* (tesis doctoral, inédita). Universidad de Granada, Granada.
- Goossens, L. (2006). *The many faces of adolescent autonomy* GORDON, D. (1990): Formal Operational Thinking: The Role of Cognitive Developmental Processes in Adolescent Decision-Making about Pregnancy and Contraception, *en American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 346-356.
- Goossens, L., Soreness, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: an integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental psychology*, 42(2), 305.
- Gracia E. & Musitu, G. (2000). Familia y psicología social: una relación sin formalizar. *Revista de Psicología Social*, 15 (2), 25-40.

- Gracia E., Herrero, J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores de la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, E., & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Graham-Bermann, S. A., Coupet, S., Egler, L., Mattis, J., & Banyard, V. (1996). Interpersonal relationships and adjustment of children in homeless and economically distressed families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 250-261.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological bulletin*, 129(3), 447.
- Gray, J. (2000). *Falso amanecer: los engaños del capitalismo global*. Barcelona: Paidós.
- Greene, M. E. (2014). *Ending Child Marriage in a Generation: What Research Will It Take?* New York: The Ford Foundation.
- Greene, M., Gay, J., & Freij, L. (2013). *Delaying Second Births among Young Mothers: The Neglected Transition*. Unpublished paper. Washington, DC: GreeneWorks.
- Grima, J. M. (2012). Trata de personas y derechos humanos. Ponencia central. En: *Primer Encuentro Nacional sobre Trata de Personas*. Vínculos para la acción colectiva: sociedad civil, gobierno y academia. *Folleto informativo*, 6. New York- Ginebra: Naciones Unidas.
- Grisso, T., Steinberg, L., Woolard, J., Cauffman, E., Scott, E., Graham, S., & Schwartz, R. (2003). Juveniles' competence to stand trial: a comparison of adolescents' and adults' capacities as trial defendants. *Law and human behavior*, 27(4), 333.
- Gross, A. M., Winslett, A., Roberts, M., & Gohm, C. L. (2006). An examination of sexual violence against college women. *Violence against women*, 12(3), 288-300.
- Gruseit A (2008) Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update. Available at: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC010-Impact YoungPeople_en.pdf. Accessed 10/08/2008.
- Guarnizo, L. E. (2006). El Estado y la migración global colombiana. *Migración y desarrollo*, 6, 79-101.
- Guerra, P. (2015). Contexto de vulnerabilidad en la infancia y adolescencia e inicio prostitucional, evidencia para el caso uruguayo, periodo 2000-2014. *Revista Punto Género*, 5, 59-84.
- Guerrero, N., & Pérez, M. (2012). Aproximación a los referentes teóricos y contenidos temáticos para el estudio y Educación de la sexualidad. *Revista sobre juventud*, 6, 2.
- Guerrero M. et. Al. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 10, 433-442.
- Guerrero, E. (28 de enero de 2010), Pandillas y cárteles: La gran alianza. *Nexos* p7. Recuperado de www.nexos.com.mx/?p=13690
- Guerri, C. y Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44, 15-26.
- Guetti, S. & Redlich, A.D. (2001). Reactions to youth crime: perceptions of accountability and competence. *Behavioral Sciences and the Law*, 19(1), 33-52.
- Gutiérrez Machado, A. J., García Alúm, N. E., Valdés Vento, A. C., Pérez Labrador, J., & Aranda Reyes, R. (2011). Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 170-183.

- Gutiérrez, J. R., Martínez, Ó. W., & Lobos, M. E. (2017). *El comportamiento agresivo al conducir: asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños* (trabajo de grado). Universidad tecnológica de El Salvador. San Salvador.
- Guzmán, et al. (2014). *Salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente en América Latina*: OMS, OPS.
- Guzmán, J. Hakkert, R., Contreras, J., & Falconier, M. (2000). *Diagnóstico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*. México, D. F.: EAT.
- Guzmán, J., Hakkert, R., Contreras, J., & Falconier, M. (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. New York: United Nations Population Fund.
- Guzmán, J. y Hakkert, R. (2001). La situación de embarazo y aborto en las adolescentes de América Latina y el Caribe. *Libro universitario Regional, 1*, 381-423.
- Guzmán, J., Contreras, J. & Hakkert, R. (2001). *La situación actual del embarazo y el aborto. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en América Latina y el Caribe*. México, D. F.: UNFPA.
- Guzmán, R., & Cruz, C. (2009). *Niños/niñas y adolescentes fuera del sistema educativo de República Dominicana*. Santiago de los Caballeros: Primum.
- Hagedorn, J., & Rauch, B. (2007). Housing, gangs, and homicide: what we can learn from Chicago. *Urban Affairs Review, 42*(4), 435-456.
- Hagedorn, J. (2007). *Gangs in the global city: Alternatives to traditional criminology*. Illinois: University of Illinois Press.
- Halpern, C. T., Oslak, S. G., Young, M. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *American journal of public health, 91*(10), 1679-1685.
- Hamel P. Azún D. Andrade M. (1981). *Adolescentes embarazadas de sectores populares urbanos. Características sociodemográficas y familiares*. Santiago de Chile. *Revista chilena de ginecología y obstetricia, 16*, 4.
- Harbin, H. T., and Madden, D. J. (1979). Battered parents: A new syndrome. *Am. J. Psychiatry, 136*, 1288–1291.
- Harre, R., & Lamb, R. (1990). *Diccionario de psicología evolutiva y de la educación*. Grupo Planeta (GBS).
- Hasbún, J. (2003). *Estudio de patrones de consumo de drogas en niños y adolescentes en y de la calle en República Dominicana*. Santo Domingo: Consejo Nacional de Drogas.
- Hasbún, J. (2010). *Estudio Cualitativo sobre Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en República Dominicana: (UNICEF a la Comisión Interinstitucional contra el Abuso y la Explotación Sexual Comercial)*, ONU.
- Hasbún, J. (2012). *La educación secundaria en República Dominicana*. Santo Domingo: MINERD.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin, 112*(1), 64.
- Hawkins, J.D., y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary prevention, 6*, 73-79.

- Hazan, R., & Engelberg-Kulka, H. (2004). Escherichia coli mazEF-mediated cell death as a defense mechanism that inhibits the spread of phage P1. *Molecular Genetics and Genomics*, 272(2), 227-234.
- Hein, A., Blanco, J., & Mertz, C. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana.
- Hena Escobar, J. (2005). La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. *Universitas Psychologica*, 4(2), 161-177.
- Hena, O. M. (2014). Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Sección artículos originales. *Revista Universidad y Salud*, 16(1), 82 - 92
- Henggeler, S.W., & Schoenwald, S.K., (2011). Evidence-based interventions for juvenile offenders and juvenile justice policies that support them. *Social Policy Report*, 25 (1), 1-27.
- Herek, G. M., & Glunt, E. K. (1991). AIDS-related attitudes in the United States: A preliminary conceptualization. *Journal of Sex Research*, 28(1), 99-123.
- Heriart, V. (1999). *Educación sexual en la escuela*. Guía para el orientador de púberes y adolescentes. Barcelona: Paidós.
- Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D., & Pérez Álvarez, M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.
- Hernández, D., Campero, L., Suárez, L., Atienzo, E., Estrada, F., & Vara-Salazar, E. (2015). *Embarazo adolescente y rezago educativo: Análisis de una encuesta nacional en México*. *Salud Pública de México*, 57, 2.
- Hernández, L. (15 de septiembre de 2015). Sistema penitenciario de República Dominicana. Oficina nacional de Defensa Pública (ONDP). *Diario Libre* p.8.
- Hernando, A. y Montilla, C. (2005). El Orientador como profesional educativo en los Centros de Enseñanza Secundaria. *Revista de educación*, 21, 11.
- Hernangómez, L., Vásquez, C., & Hervás, G. (2009). *El paisaje emocional a lo largo de la vida*. La ciencia del bienestar psicológico. Madrid: Alianza.
- Herrera, D., & Morales, H. (2005). Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de Psicología*, 23, 2.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD report. *Substance use among students in*, 35, 1-408.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Ciric-Jankovic, S. (2012). *The 2011 ESPAD report: substance use among students in 36 European countries*. Stockholm: ESPAD Report-C.A.N.
- Hidalgo, M. I., & Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. *Consumo de drogas y conductas delictivas*. *Pediatr Integral*, 11(10), 895-910.
- Hidalgo, F. (2013). *Alcoholismo en adolescentes*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Hidalgo, F. (2015). *Situación adolescente en República Dominicana*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública-EFE.

- Hill, K., White, H.R., Chung, I., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (2000). Early adult outcomes of adolescent alcohol use: Person- and variable centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 892-901.
- Hines, A. R., & Paulson, S. E. (2006). Parents and teachers perceptions of adolescent storm and stress: relations with parenting and teaching styles. *Adolescence*, 41(164), 597.
- Hirschi, T., & Stark, R. (1969). Hellfire and delinquency. *Social Problems*, 17(2), 202-213.
- Hoffman, J. (2011). *Delinquency Theories: Appraisals and applications*. New York, NY: Routledge.
- Holmbeck, G. N. (1996). *A model of family relational transformations during the transistio to adolescence: parent-adolescent conflict and adaptation*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holmbeck, G. N. y Hill, J. P. (1991). Conflictive engagement, positive affect and menarche in families with seventh-grade girls. *Child Development*, 62, 1030-1048.
- Hope, A. (1 de noviembre de 2013). Vilencia 2007-2011. La tormenta perfecta. Nexos p1. Recuperado de <http://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/A.%20Hope.pdf>.
- Hopenhayn, M., Maldonado, C., Martínez, R., Rico, M., & Sojo, N. (2014). Pactos sociales para una protección social más inclusiva. Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa. *Series seminarios y conferencias*, 76, 181.
- Hospital Francisco A. Gonzalvo. (2015). *Embarazo adolescente*, departamento de estadística, La Romana: ONE-MISSPAS.
- Howard, J. y Rottem, N. (2008). *It all starts at home. Male adolescent violence to mothers. Inner Community Health Service Inc and Child Abuse Research*. Australia: Monash University.
- Huanca Rojas, F. (2011). Influencia de los juegos de internet en el comportamiento de los adolescentes de la ciudad de Puno. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 2, 37-44.
- Hubel, D. H., & Wiesel, T. N. (1962). Receptive fields, binocular interaction and functional architecture in the cat's visual cortex. *The Journal of physiology*, 160(1), 106-154.
- Huebner, E.S., Gilman, R. y Furlong, M.J. (2009). A conceptual model for research in positive psychology in children and youth. En R. Gilman, E. S. Huebner, y M. Furlong (Eds.). *Handbook of positive psychology in the schools: Promoting wellness in children and youth* (3-8). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hume, Mo. (2007). (Young) Men with Big Guns: Reflexive Encounters with Violence and Youth in El Salvador, en *Bulletin of Latin American Research*, 26(4), 480-496.
- Hurlock, E. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Paidós.
- Hurtado, D. (2013). Embarazo adolescentes: Entre el fracaso informativo y el logro psíquico. *Revista de Psicología*, 5(2), 31-44.
- Hutchinson, M.K. y Cooney, T.M. (1998). Patterns of parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family Relations*, 47, 185.
- Ibabe, I., & Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de psicología*, 27(2), 550-561.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., & Díaz, Ó. (2009). Adolescent violence against parents. Is it a consequence of gender inequality? *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 3-24.

- ICBF, UNICER, OIT, IPEC, FUNDACIÓN RENACER (2006). *Plan de Acción Nacional para la prevención y erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años* (ESCNNA). Bogotá, Colombia: ICBF y UNICEF.
- Iglesias de Ussel, J., Marí-Klose, P., Marí-Klose, M., & González Blasco, P. (2009). *Matrimonios y parejas jóvenes*. Madrid: Fundación SM.
- INE (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Estadísticas de natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990 a 2011 [consultado en marzo de 2013]. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28&s=est&c=17527>
- Inegi. (2014). *Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes* (menores de 20 años), 1990 a 2011 [database on the InDisponible:<http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>].
- INE, Instituto Nacional de Estadística (2012). *Informe de Seguridad y Justicia*. Estadística de Menores. Madrid. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
- Inegi, N. (2014). *Maternidad adolescente*. México: ONU.
- Infancia y futuro. Nuevas realidades, nuevos retos. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Infante, D. A. (1995). Teaching students to understand and control verbal aggression. *Communication Education, 44*(1), 51-63.
- Inglés, C. J., Méndez, F. X., & Hidalgo, M. D. (2000). Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema, 12*, 3.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García, J. M., & García, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(2), 403-420.
- International Center for Research on Women. (2014). *Solutions to End Child Marriage. Summary of the Evidence*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Jackson, S. M., Cram, F., & Seymour, F. W. (2000). Violence and sexual coercion in high school students' dating relationships. *Journal of Family Violence, 15*(1), 23-36.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence, 21*(3), 305-322.
- Janés, M., Vidal, M. J., Tomás, Z., y Cabezas, C. (2009). *Document executiu. Indicadors de Salut Maternoinfantil*. Programa de Salut Maternoinfantil. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública. Consultado el 14 de febrero de 2014 en [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Estudis/12 salut de la mare i de linfant/documents/indica2009resumexe.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Estudis/12%20salut%20de%20la%20mare%20i%20de%20l'infant/documents/indica2009resumexe.pdf).
- Javaloy-Soler, P. (2007). *Factores psicosociales explicativos del voluntariado universitario* (tesis doctoral). Universidad de Alicante. España.
- Jenkins, R. (2012). Latin America and China a new dependency? *Third World Quarterly, 33*(7), 1337-1358.
- Jentsch, J. D., & Taylor, J. R. (1999). Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implications for the control of behavior by reward-related stimuli. *Psychopharmacology, 146*(4), 373-390.

- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychology*, 48, 117-126.
- Jessor, R. (Ed.). (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental psychology*, 31(6), 923.
- Jesús, Motrico y Bersabé. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. Barcelona. *Anuario de Psicología*, 34(3), 385-400.
- Jiménez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de psicología*, 36(2), 181-195.
- Jiménez, R. A., y Claes. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de población*, 11(43), 215-261.
- Jiménez, F. A. (2012). *Programa de prevención de alcoholismo en estudiantes de cuarto año de bachillerato* (tesis de grado). Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana.
- Jiménez, M., Mansilla, J., Aranda, E., & Muñoz, P. (2015). Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 17 (55), 33-37.
- Jiménez, M. I., & López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de psicología*, 93(1), 21-39.
- Jiménez, M., Vázquez, C., & Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education* 2, (2), 83-100
- Jiménez, T. I., Murgui, S., Estévez, E., & Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 473-485.
- Jiménez, W., Gaete, M. (2010). Abandono (deserción) escolar en la enseñanza secundaria en Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 17(1), 105-128.
- Johnston, L., Terry-McEllrath, Y. M., O'Malley, P. M. (2006). Reasons for drug use among American youth by consumption level, gender, and race/ethnicity: 1976–2005. *Journal of drug issues*, 39(3), 677-713.
- Jones, R., Donald R. Hoover, & Lacroix, L. (2013). A randomized controlled trial of soap opera videos streamed to smartphones to reduce risk of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) in young urban African American women. *Nursing Outlook*, 61(4), 205-215.
- Jordan, T.R., Price, J.H. Fitzgerald, S. (2000). Rural parents' communication with their teen-agers about sexual issues. *Journal of School Health*, 70, 338-345.
- Juang, L. P. & Silbereisen, R. K. (1999). Supportive parenting and adolescent adjustment across time informer East and West German. *Journal of adolescence*, 22 (6), 719-736.
- Juby, H. & Farrington, D. P. (2001). Disentangling the link between disrupted families and delinquency. *British Journal of Criminology*, 41 (1), 22-40.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 28 (5), 849-63.
- Kalina E. (1976). Cocaína y alcohol. Correlación psiconeurobiológicas, Desarrollo complementario: Buenos Aires. *Revista Argentina de Psiquiatría Biología*, 2, 31994.

- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 17(2), 117-124.
- Kaplan H. Y Sadock B. (1989). *Trastornos Conductuales*. Barcelona: Salvat.
- Kashdan, T. B., & Yuen, M. (2007). Whether highly curious students thrive academically depends on perceptions about the school learning environment: A study of Hong Kong adolescents. *Motivation and Emotion*, 31(4), 260-270.
- Kaslow, N.J., Broth, M. R., Smith, C. O., & Collins, M.H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 82-100.
- Kaztman, Rubén. (2011). *Infancia en América Latina: privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano*, Documento de proyecto (LC/W.431), Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Kearney, M., & Levine, P. (2015). Media influences on social outcomes: The impact of MTV's 16 and pregnant on teen childbearing. *The American Economic Review*, 105(12), 3597-3632.
- Kemmis, S., Cole, P., & Suggett, D. (1999). *Orientations to curriculum and transition: Towards the socially-critical school*. Melbourne: Victorian Institute for Secondary Education.
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: a review. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, 203-219.
- Kennedy, B. & Jenkins, C. (2011). Promoting African American women and sexual assertiveness in reducing HIV / aids: An analytical review of the research literature. *Journal of Cultural Diversity*, 18(4), 142-149.
- Kennedy, A. C., & Bennett, L. (2006). Urban adolescent mothers exposed to community, family, and partner violence: is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 750-773.
- Kerby, D. (1999). Sexuality and sex education at home and school. *Adolesce Med*, 10 (2), 195-209.
- Khoudour, D. (2007). Migraciones internacionales y desarrollo: el impacto socioeconómico de las remesas en Colombia. *Revista de Economía Institucional*, 9(16), 255-271.
- Kliksberg, B. (2007). Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina: algunas anotaciones estratégicas sobre como enfrentarla y mejorar la cohesión social. *Unión Europea-Eurosocial*, 3(2). 1-32.
- Koehn, P., & Schroeder, J. (2007, June). Experiments in domain adaptation for statistical machine translation. In *Proceedings of the second workshop on statistical machine translation* (224-227). Association for Computational Linguistics.
- Kohlberg, Laurence. (1987). *Desarrollo del juicio moral*. USA: Harvard.
- Koob, G. F. (2006). The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*, 101(1), 23-30.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 29-53.
- Koontz SL, Conly SR. (1994). *Youth at Risk: Meeting the Sexual Health Needs of Adolescents*. Washington, DC: Population Action International.
- Korf, D., & Wouters, M. (2009). Cannabis in Europe: social research studies on dynamics in perception, policy and markets. *Journal of Drug Issues*, 39(3), 627-651.

- Kosten T. (1994). *Actualizaciones en Drogas. Cocaínas y estimulantes*. Conference Highligts. EE.UU. *N.I.H. Publicación*, 34, 26-28.
- Krauskopf D. (1995). *Familia y Adolescencia. En Rojas y Donas (1995). Adolescencia y juventud. Aportes para una Discusión*. San José, Costa Rica: O.P.S.
- Kraus Kaps. (1995). *Identidad y Exclusión en la juventud Latinoamericana*. San José, Costa Rica. XXV Conferencia Congreso Interamericano de Psicología.
- Krauskopf, D. (2006). Políticas de juventud, adolescencia y salud. Programa de Actualización Abordaje Integral del Adolescente. *Revista temas Sociológicos*, 11, 355 - 373
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología. Com*. Recuperado de eva.universidad.edu.uy/.../El%20desarrollo%20en%20la%20adolescencia.%20Krausk...1.
- Krohn-Hansen, C. (1996). Masculinity and the political among Dominicans: The Dominican Tigre. En M. Malkaus y K. A. Stolen (eds.), *Machos, mistresses, and Madonnas: Contesting the power of Latin American gender imagery*, [s. p.]. Londres. Inglaterra: Verso Books.
- Kruger, D. y Berthelon, m. (2012). *Education consequences of adolescent motherhood in Chile* (inédito).
- Kuhl, P., Williams, K. A., Lacerda, F., Stevens, K. N. & Lindblom, B. (1992) Linguistic experience alters phonetic perception in infants by six months of age, *Science*, 255, 606-608.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance use & misuse*, 38(11-13), 1759-1787.
- Kumpfer, K., Xie, J., & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a culturally adapted strengthening families program 12–16 years for high-risk Irish families. *Child & Youth Care Forum*, 41 (2), 173 19.
- Kumpfer, K. Whiteside, H., Greene, J. & Allen, K. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the strengthening families program statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 14 (3), 211-229.
- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social science & medicine*, 59(1), 113-127.
- Kwon, Y. J., & Lawson, A. E. (2000). Linking brain growth with the development of scientific reasoning ability and conceptual change during adolescence. *Journal of Research in Science Teaching*, 37(1), 44-62.
- Lacunza, A. B. (2015). Las habilidades sociales y el comportamiento prosocial infantil desde la psicología positiva. *Pequén*, 1(2), 1-20.
- Laespada, M. T. (2008). La dimensión sincrónica del deber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol. En J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 13-34). Madrid: Entimema.
- Laespada, M. T. (2010). La dimensión sincrónica del deber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol. *Hablemos de alcohol*, 1, 13-34.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., & Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Pirámide.

- Lanantuoni, G. (2008). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Scielo.org.co*, 3, 48.
- Lanz, M.; Iafrate, R.; Rosnati, R. y Scabini, E. (1999). Parent child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact nonadoptive families. *Journal of Adolescence*, 22, 784-794.
- Lanz, M., Scabini, E., Vermulst, A. A., & Gerris, J. R. (2001). Congruence on child rearing in families with early adolescent and middle adolescent children. *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 133-139.
- Lara, F. M. y Martínez, E. (2000). *Cambios transgeneracionales en la experiencia sexual adolescente en una comunidad rural* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Larrañaga, E., Yubero, S. y Bodoque, A. R. (7 de marzo de 2006). Aspectos psicosociales del proceso de socialización: la familia como escenario de desarrollo. *Bits* p9. Recuperado de: <https://www.uclm.es/bits/sumario/51.asp>
- Lauraga, M. E. (1995). *Prostitución de adolescentes y niños*. Aproximación a un diagnóstico. Montevideo: INFM-Trilce.
- Laursen, B. y Collins, W. A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 197-209.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. *The Routledge handbook of family communication*, 2, 333-348.
- Laursen, B., Coy, K. y Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832.
- Lavielle, Jiménez, F., Vásquez, A., Aguirre, M., Castillo M., & Vega, S. (2013). Impacto de la familia en la conductas sexuales de riesgos de los adolescentes. *Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social*, 52(1), 38-43.
- Lavoie, M., De Koninck, T., & Blondeau, D. (2006). The nature of care in light of Emmanuel Levinas. *Nursing philosophy*, 7(4), 225-234.
- Lavoie, M., De Koninck, T., & Blondeau, D. (2006). The nature of care in light of Emmanuel Levinas. *Nursing philosophy*, 7(4), 225-234.
- Layard, R., & Dunn, J. (2009). *A good childhood. Searching for Values in a Competitive Age*. London: The Children's Society.
- Leal, I., Luttges, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile*, 144(5), 577-584.
- Leal-Fuentes, I., Montero, A., Sandoval, J., González, E., & Peralta, E. (2014). Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva (2008-2009): conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad. *Matronas profesión*, 15(3), 1-6.
- Lehrer, J., Lehrer, V., Lehrer, E., & Oyarzún, P. (2007). Prevalence of and risk factors for sexual victimization in college women in Chile. *International Family Planning Perspectives*, 33(4), 168-175.

- Leppälahti, S., Gissler, M., Mentula, M., & Heikinheimo, O. (2013). Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011. *BMJ Open*, 3, 8.
- Lerebours, G., M. Molina-Achécar y C. J. Gómez. (1999). *Proyecto salud sexual y reproductiva desde y para las/os adolescentes*. Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM).
- Letarte, M. J., Normandeau, S., & Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program Incredible Years in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 253-261.
- Levi, G. y Schmitt, J. C. (1996). *Historia social de la juventud*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Levitt, S. D. (1998). Juvenile crime and punishment. *Journal of political Economy*, 106(6), 1156-1185.
- Lewis, Oscar. (2006). *Antropología de la pobreza. Cinco familias*. México: FCE.
- Lewis, S. F., Travea, L., & Fremouw, W. J. (2002). Characteristics of female perpetrators and victims of dating violence. *Violence and Victims*, 17(5), 593-606.
- Lickasta Valia y Castellanos Anai Mejía. (2013). La adopción irregular como una modalidad del delito de trata de personas regulado en la legislación penal guatemalteca. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. *Globalización trata y acceso a la justicia: articulación de diálogos regionales*.
<http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>.
- Lightfoot, C. (1997). *The culture of adolescent risk-taking*. London: Gilford Press.
- Lindberg, L., & Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 332-338.
- Litwin, E. (2000): *Enseñanza e innovación en las aulas para el nuevo siglo*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Lizardo, L. (2014). *Embarazo adolescente*. Situación económica para la salud pública. Santo Domingo: INTEC.
- Loaiza, E., & Liang, M. (2013). *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.
- Lochman, J. E., & van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23(1), 49-114.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. & Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 353-369.
- Londoño, S., Rincón, N., Contreras, M., Acosta, A., Bello, L., Lucas, J., & Rodríguez, M. (2014). Factores causales de la explotación sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia. *Revista Agolombiana*, 15(1), 1-323.
- López, C. B., Carreras, A., & Tafunell, X. (2005). *Estadísticas históricas de España: siglos XIX-XX* (Vol. 3). España: Fundación BBVA.
- López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia y Fundación Universidad-Empresa.
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 283.

- López, L. F. (2013). *América Latina y el Caribe. Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgos de embarazo en adolescentes*. Chile: Banco Mundial.
- López, N. (2003). *Curso de educación afectivo-sexual*. España: Nerbiblól.
- López, V. y J. Marcúñez. (2003). *Actitudes de las madres hacia la construcción del género en las clases media y baja de Santo Domingo* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2013). Impact of Alcohol Use on Inhibitory Control (and Vice Versa) During Adolescence and Young Adulthood: A Review. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 173-181.
- López-Sala, A., & Oso, L. (2015). Inmigración en tiempos de crisis: dinámicas de movilidad emergentes y nuevos impactos sociales. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 37, 9-27.
- López-Sala, A. (2013). Managing Uncertainty: Immigration Policies in Spain during Economic Recession (2008-2011). *Migraciones Internacionales*, 7 (2), 39-69.
- Losén, A. (2000). *A contratiempo. Un estudio de las temporalidades juveniles*. Madrid: CIS.
- Lozano, Rey-Anacona, C. A. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 31(2), 143-154.
- Luciano, D. (1992). Teenage mothers in the Dominican Republic. *Newsletter Women's Global Network on Reproductive Rights* (40), 5-6.
- Lugo, C., Menéndez Capote, R., Tápanes Fernández, T., Castillo Frías, R., & Abad Lamoth, Y. (2012). Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos de Arroyo Arenas. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 64(1), 43-48.
- Lule, E., Rosen, J., Singh, S., Knowles, J., & Behrman, J. (2005). Adolescent Health Programs. In *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), edited by D.T. Jamison et al., Washington, DC: The World Bank.
- Luna, B. (2011). *Embarazo adolescente. Dominicana en cifras*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.
- Luna, B., Thulborn, K. R., Munoz, D. P., Merriam, E. P., Garver, K. E., Minshew, N. J., ... & Sweeney, J. A. (2001). Maturation of widely distributed brain function subserves cognitive development. *Neuroimage*, 13(5), 786-793.
- Luna, N. (2013). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
- Lupina C. (2014). *Anuario de la maternidad: jóvenes en la Argentina, oportunidades y desafíos para su desarrollo*. Buenos Aires: Observatorio de la Maternidad.
- Lyche, C. (2010). Taking on the Completion Challenge: A Literature Review on Policies to Prevent Dropout and Early School Leaving, OECD Education Working Papers. *OECD Publishing*, 53, 49.
- Lyvers, M. (2000). Loss of control in alcoholism and drug addiction: a neuroscientific interpretation. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 8(2), 225.
- Mabdaleno, M., Munist, M., Silber, T. (1992). *La salud del adolescente y del joven*. New York: Organización Panamericana de la Salud.

- McDaniel, B., Braiden, H. J., Onyekwelu, J., Murphy, M., & Regan, H. (2011). Investigating the effectiveness of the Incredible Years basic parenting programme for foster carers in Northern Ireland. *Child Care in Practice, 17*(1), 55-67.
- Macginn, N. F. (2012). Hacia la cooperación internacional en la educación para la integración de las Américas. *Portal Educativo de las Américas, 1*, 24-25.
- Machie. (2014). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: FNUP.
- Maddaleno M, Silber T. (1993). An epidemiological view of adolescent health in Latin America. *J Adolesc Health, 14*, 595-604.
- Maddaleno, Morillo, E, Infante-Espinosa. (2003). *La salud del adolescente y del joven*. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Madé, J. (10 de agosto de 2008). La prostitucion en República Dominicana. *El Nuevo Diario*. Recuperado de www.elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=114656
- Madé, J. (2013). *Prostitución adolescente: asuntos de mujeres*. Santo Domingo: UNICEF-CONANI.
- Maggs, J. L., & Schulenberg, J. E. (2005). Initiation and course of alcohol consumption among adolescents and young adults. In *Recent developments in alcoholism, 1*, 29-47.
- Mahon, N., & Varcheski, T. (1994). Future time perspective and positive health practices in adolescents. *Perceptual and Motor Skills, 79*, 395-398.
- Maness, Sarah B. y Eric R. Buhi. (2013). A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the US: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice 6*, 27.
- Marshall, D. L. (1994). Chapter 9 Violence and the Male Gender Role. *Journal of College Student Psychotherapy, 8*(3), 203-218.
- Mari-Klose, P., Marí-Klose, M., Vaquera, E., & Cunningham, S. A. (2010). *Infancia y futuro: nuevas realidades, nuevos retos*. Barcelona: La Caixa.
- Mark, S. R. (2001). *Teasing out the lessons of the 1960 s: Family Diversity and Family Privilege2*, en *Milardo, R. M. (Ed) Understanding Families*. Into the New Mellenium; A Decade in Review, Lawrence, NCFR. 66-79.
- Marqués, S. S., País-Ribeiro, J. L., & López, S. J. (2007). Hope in relation to life satisfaction, mental-health, and self-worth in students. In *Póster presentado en el X Congreso Europeo de Psicología, Praga, República Checa*.
- Marta, E. (1997). Parent-adolescent interactions and psychosocial risk in adolescents: an analysis of communication, support and gender. *Journal of Adolescence, 20*, 473-486.
- Marte, E. (2009). *Educación en La Romana*. La Romana: Fundación Universitaria Romanence.
- Marte, R. (2009). Educación sexual de adolescente. *Revista Digital Cúdate Plus*. Recuperado de [/educacion-sexual-de-adolescentes.html](http://educacion-sexual-de-adolescentes.html).
- Martin, R., Buttari, J., Macias, H., & Cobb, L. (1993). *Impacto del embarazo precoz y del embarazo de las madres adolescentes y sus hijos*. En América Latina y El Caribe. Washington: Advocates for Youth.
- Martin, C. L. y Fabes, R. (2001): The stability and consequences of young children's same-sex peer interaction. *Developmental Psychology, 37* (3), 431-446.

- Martin, S. (1998). Cambios demográficos y socialización. Sociedad y utopía. *Revista de ciencias sociales*, (26), 17-24.
- Martín, S. & Velarde, O. (2000). *Informe Juventud en España, 2000*, 222-228.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish journal of psychology*, 10(2), 458-467.
- Martínez-Sabatera, A., Llorca, J., Blasco, M., Escrivá, G., Martínez, C., & Marzá, A. (2014). Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía. *Semergen*, 40 (1), 12-17.
- Martínez, J. L., Fuentes, F., Ramos, M., & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez-García, J. S. (2005). Dos reflexiones sobre el sistema educativo español: El nivel educativo no cae, y las clases sociales sí existen. *Viejo Topo*, (213), 66-73.
- Martínez, J. M., & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2).
- Martínez-Iglesias, A. I. (2016). *Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Martínez, A. C. (2012). Percepción de adolescentes de 12 y 16 años sobre la comunicación familiar. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6(1), 7-16.
- Martínez, J. Ortega A. (2014, 16, agosto). Embarazo adolescentes en R. Dominicana. *El informe*.
- Mártir, K. (20 de julio de 2014). Retos y desafíos en los sistemas educativos latino americano. *Hoy Digital* p5. Recuperado de hoy.com.do/retos-y-desafios-en-los-sistemas-educativos-de-latinoamerica/1.2.
- Mascini, P., & Houtman, D. (2006). Rehabilitation and repression: Reassessing their ideological embeddedness. *British Journal of Criminology*, 46(5), 822-836.
- Mateo, S. (2014). *Embarazo adolescente*. Situación alarmante en República Dominicana: Ong-Plan.
- Mateos, A., Amorós, P., Pastor, C., y Cojocarú, D. (2013). Programa generat: Social educational programme for the prevention of dating violence among adolescents. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 41, 163-175.
- Mateos, A., Balsells, M., Molina, M., Fuentes-Peláez, N., Pastor, C., & Amorós, P. (2014). Necesidades educativas para promover la salud afectiva y sexual en jóvenes en riesgo social. [En línea] REIRE. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7 (2), 14-27.
- Matherne, M. M. & Thomas A. (2001). Family environment as a predictor of adolescent delinquency. *Adolescence*, 36 (144), 655-664.
- Maton, K. I., & Wells, E. A. (1995). Religion as a community resource for well-being: Prevention, healing, and empowerment pathways. *Journal of Social Issues*, 51(2), 177-193.
- Matsueda, R. L., & Anderson, K. (1998). The dynamics of delinquent peers and delinquent behavior. *Criminology*, 36(2), 269-308.

- Matta, E. G. S. (2016). Funcionamiento familiar y conducta antisocial en adolescentes de instituciones educativas estatales. *Cientifi-k*, 3(2), 67-73.
- Max, P. (2014). *Situación social adolescente*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Mazzerelli, C. (2014). *Convención de los derechos del niño*. Santo Domingo: Coalición de ONGs por la Infancia.
- McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A. & Yeh, M. (2001). Childhood and adolescent onset conduct disorder: A test of the developmental taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (4), 305-316.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9(4), 231-252.
- McCrary, J., & Royer, H. (2011). The effect of female education on fertility and infant health: Evidence from school entry policies using exact date of birth. *The American economic review*, 101(1), 158-195.
- McCuller, W.J., Sussman, S., Dent, C.W. y Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26(1), 137-142.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112.
- McDaniel, B., Braiden, H. J., Onyekwelu, J., Murphy, M., & Regan, H. (2011). Investigating the effectiveness of the Incredible Years basic parenting programme for foster carers in Northern Ireland. *Child Care in Practice*, 17(1), 55-67.
- McDevitt, T., Adlakha, A., Fowler, T., & Harris-Bourne, V. (1996). *Trends in Adolescent Fertility and Contraceptive Use in the Developing World*, US Bureau of the Census. Washington D.C.: USAID.
- McGinn, N. (2002). *Hacia la cooperación internacional en educación para la integración de las Américas*. Recuperado de [http://www. Educoas.Org/portal/bdigital/contenido/trends/trends_mcginn/index. Aspx](http://www.Educoas.Org/portal/bdigital/contenido/trends/trends_mcginn/index.Aspx).
- Mead, C. (1990). Neuromorphic electronic systems. *Proceedings of the IEEE*, 78(10), 1629-1636.
- Mears, D. P., Hay, C., Gertz, M., & Mancini, C. (2007). Public opinion and the foundation of the juvenile court. *Criminology*, 45(1), 223-257.
- Medina, G. (Inédito). *Miradas culturales de la sexualidad y de la juventud: Aportes a la prevención del VIH/SIDA en Centroamérica y el Caribe*. (Primera Etapa). [S.l.] Fondo de Población de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Fleiz, C., Téllez, M. M., Mendoza, L. R., Romero, M., & Guisa, V. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de alcohol. México: *INPRFM, INSP, Secretaría de Salud*.
- Medina-Mora, M., Peña, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública de México*, 44, 109-115.
- Medrano, E. (2013). *Delincuencia juvenil en República Dominicana*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Meece, J. L., & Holt, K. (1993). A pattern analysis of students' achievement goals. *Journal of educational psychology*, 85(4), 582.
- Megías, E., Elzo, J., Megías, I., Méndez, S., Navarro, F. J. y Rodríguez, E. (2007). *Hijos y padres: comunicación y conflictos*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

- Mejía Zúñiga, R. (1976). Escuelas de Los Adolescentes, en Moisés Sáenz. Educador de México. *Pensamiento Actual*, 28, 107-138.
- Mejía, C. (2006). *Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué sabemos?* Documento de Trabajo N° 30. Bogotá: Fedesarrollo.
- Mejía, F. (2009). Violencia infantil. Problema social y familiar. Santo Domingo. *Revista la Salud*, 1, 3.
- Mejía, F. (27 de enero de 2012). Alcohol en adolescentes, menores embriagados, potenciales adictos. *El Caribe* p8. Recuperado de www.elcaribe.com.do/.
- Mejía, S. A. (2016). El combate a la corrupción para combatir el crimen organizado. *Documento de trabajo*, 9, 5.
- Mejias Valenzuela, E. (2002). *Jóvenes y políticas*. El compromiso con los colectivos. Madrid: Injuve.
- Mélich, J. C. (2010). La zona sombría de la moral. J.-C. Mélich & A. Boixader (Coords.), *Los márgenes de la moral: una mirada ética a la educación*, 37-62. *Memoria Seminario internacional Sobre Violencia Intrafamiliar en Centro América y el Caribe 25-26 de Octubre año 2000*. Santo Domingo: Business Card.
- Mencía, A., Garrido, L., & Fernández, N. (2014). *Auto-percepción de factores causales de la delincuencia en adolescentes reclusos en la República Dominicana* (investigación académica). Universidad Iberoamericana. Santo Domingo, República Dominicana.
- Méndez Rivas, J. M. (1995). *Iniciación sexual de los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires*. Argentina: Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Mendoza, M. I., Carrasco, A. M., & Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Psychosocial Intervention*, 12(1), 95-111.
- Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., López, D., Núñez, A. & Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena de Ginecología y Ginecobstetricia*, 77(4), 271-279.
- Meneses, C.; Gil, E.; y Romo, N. (2010) Adolescentes, situaciones de riesgo y seguridad vial. *Atención primaria*, 42(9), 452-458.
- Menkes C, Serrano O. (2006). *Embarazo Adolescente en México: niveles y condicionantes sociodemográficos*. Cuernavaca, Morelos, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.
- Menkes C, Suárez-López L. (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado? *Coyuntura Demográfica*, (4), 21-28.
- Merani, A. (1982). Diccionario de Pedagogía en Compendio de Ciencias de la Educación.
- Mercado, F. (2013). *Consumo de drogas incrementa significativamente en República Dominicana*. Santo Domingo: CND y PROFAMILIA.
- Mestre, V., Samper, P., & Frías, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta pro social y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
- México. *Salud pública de México*, 57(2), 135-143.

- Mezquita, L., Maestre, E., Mestre, H., Viñas, M., Moya, J. y Ortet, G. (2006). *Relación entre personalidad y consumo de alcohol en adolescentes españoles y escoceses* (Jornades de Foment de la Investigació). Universitat Jaume I. Castellón: España.
- Miller, A. G. (1995). Constructions of the obedience experiments: A focus upon domains of relevance. *Journal of Social Issues*, 51(3), 33-53.
- Miller, B. R., Behrens, J. T., Green, B. A. & Newman, D. (1993). Goals and perceived ability: Impact on student valuing, self-regulation and persistence. *Contemporary Educational psychology*, 18, 2-14.
- Miller, M. A. (2002). Parent-adolescent communication about alcohol, tobacco, and other drug use. *Journal of Adolescent Research*, 17, 604-616.
- Mindel, C. H., & Hoefler, R. A. (2006). An evaluation of a family strengthening program for substance abuse offenders. *Journal of social service research*, 32(4), 23-38.
- Mínguez, R., Jordán, J. A., González, R., & Hernández, M. A. (2011). Autonomía y responsabilidad en el contexto de las familias. *Autonomía y responsabilidad. Contextos de aprendizaje y educación en el siglo, 21*, 1-25.
- MINERD. (2009). *Mejora de la asistencia escolar en niños (as) en el sector oficial*. Recuperado de <https://www.unicef.org/republicadominicana/children.html>
- MINERD. (2005). *Factores que influyen en la deserción escolar*. República Dominicana: MINERD.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2014). *Norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven de 10 a 29 años*. Recuperado de <http://www.comfenalcoantioquia>
- Minuchin, S. (1980). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Miraglia, P., Ochoa, R., & Briscoe, I. (2012). Transnational organised crime and fragile states. *The Development Assistance Committee: Enabling effective development*, 3, 4-28.
- Miranda, J. A. (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: conceptos, enfoques y competencias*. Santiago: OREALC/UNESCO.
- Miric, M. & Pérez, E. (2006). *Enfoque cualitativo: Análisis situacional del uso de planificación familiar en programa post parto, post aborto y de la reducción de la transmisión vertical del VIH/SIDA en la República Dominicana*. Santo Domingo: COPRE-SIDA.
- Miric, M., De Moya. (2008). *Adolescentes en conflictos con la ley*. Santo Domingo: CERMENOR.
- Mirón, L., Serrano, G., Godás, A., & Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y modificación de conducta*, 23(88), 255-282.
- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Oderinde, V., Mathias, C. W., Harper, R. A., & Swann, A. C. (2002). Increased impulsivity in cocaine dependent subjects independent of antisocial personality disorder and aggression. *Drug and alcohol dependence*, 68(1), 105-111.
- Molano. A. (15 de agosto de 2013). Menos deserción escolar y más calidad con tecnología. *Colombia Digital* p1. Recuperado de <https://colombiadigital.net> > Actualidad > Experiencias
- Molina, M. (2007). *Una cuestión de derechos humanos*. Washinthon: American College Health Association. (ACHA).
- Molina, M., Amorós, P., Balsells, M., Jane, M., Vidal, M., y Diez, E. (2013). Sexual health promotion in high social risk adolescents: The view of "professionals". *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 41, 144-162.
- Moncada, A. (1997). *Adolescencia forzada*. Madrid: Tecnos.

- Monroy, A. (1984). *Salud, Sexualidad y Adolescencia. Centro De Orientación Para Adolescentes*. México: Cora.
- Montás, J. T., Javier, I. G., Valdez, N. F., Vargas, A., & Herrera, O. (2013). *Cooperación Internacional No Reembolsable de la República Dominicana*. Santo Domingo: MEDERD.
- Montás, J. T. (2013). *Desigualdad en el cumplimiento de la educación básica en República Dominicana*. Santo Domingo: MINERD.
- Montás, J.T. (2012). *Analfabetismo en República Dominicana. Informe de Economía y Desarrollo*. Santo Domingo: MEDERD.
- Montás, T. (2010). *Indigencia en la República Dominicana*. Santo Domingo: Ministerio de Economía y Desarrollo de la República Dominicana.
- Monteiro, M. G. (2013). Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? *Adicciones*, 25(2), 99-105.
- Montemayor, R. (1983). Parents and adolescents in conflict: all families some of the time and some families most of the time. *Journal of Early Adolescence*, 3, 83-103.
- Montemayor, R. (1986). Family variation in parent adolescent storm and stress. *Journal of Adolescent Research*, 1, 15-31.
- Montenegro M., Marin-Bevilaqua, J. O., Feixa-Pàmpols, C., & Nin-Blanco, R. (2013). Jóvenes inmigrados en Lleida-Cataluña, España: transiciones escolares y laborales en un contexto de crisis. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2), 493-514.
- Montenegro, P. J., Oñoro, L. P., Zapata, S. L., & Gómez, E. I. (2012). *Violencia intrafamiliar en adolescentes escolarizados de instituciones públicas de la localidad 2 de la ciudad de Cartagena* (tesis doctoral). Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
- Montero, M. (2013). *Delincuencia juvenil en conflicto con la ley*. Santo Domingo: Procuraduría General de la República.
- Moon, M. M., Sundt, J. L., Cullen, F. T., & Wright, J. P. (2000). Is child saving dead? Public support for juvenile rehabilitation. *NCCD news*, 46(1), 38-60.
- Moposita, T., & Cristina, J. (2015). *Influencia de los estilos de socialización parental sobre los niveles de ansiedad en los estudiantes del bachillerato de las instituciones educativas fisco misionales de la Parroquia Izamba Cantón Ambato* (tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Mora, M. (2 de enero de 2007). Familia Dominicana. *Hoy Digital*. Recuperado en <http://hoydigitalinfo@hoy.com.do>
- Moral, M., & Sirvent. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *Revista internacional de psicología y terapias psicológicas*, 11(1), 33-56
- Morales, A. (2003). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Washington, D.C.: OPS-OMS.
- Morales Córdova, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicancias para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 1.
- Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A., & Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 321-329.

- Moratalla, T. (2011). El abordaje familiar en el trabajo con adolescentes: un ejercicio de equilibrios. En R. Pereira (Comp.), *Adolescentes en el siglo XXI*. Entre impotencia, resiliencia y poder (558-572). Madrid: Morata.
- Moreira, V., Sánchez, A., & Redondo, L. M. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de psicología*, 100, 7-21.
- Morel, M. (9 de octubre de 2014). Delincuencia Juvenil en República Dominicana. *El Caribe*. Recuperado de www.elcaribe.com.do/2014/10/09/investigacion-cita-causas-delincuencia-juvenil.
- Moreno, A. y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- Moreno, D. (2013). *La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes* (tesis doctoral). Universidad de Granada. España.
- Moreno, M. C., Muñoz, M. V., Pérez, P., & Sánchez-Queija, I. (2004). Los adolescentes españoles y su salud. *Un análisis en chicos y chicas de 11*, 636.
- Moreno, M.C., Muñoz-Tinoco, M.V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2006). Los adolescentes españoles y sus familias: calidad en la comunicación con el padre y con la madre y conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. *Cultura y Educación* 18, 345-362.
- Moreno, S., León, M. & Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a la educación sexual en adolescentes escolarizados. *Revista Espacio Abierto*, 15(4), 787-803.
- Morillo, E. y K. Báez. (2004). *Actitudes, comunicación y creencias dentro de las relaciones homosexuales en un grupo de hombres jóvenes de formación universitaria en Santo Domingo*. (tesis doctoral). Universidad autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Morillo, F. (2011). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: ONE.
- Morris L, Sedivy V, Friedman IS, et al. (1995). *Contraceptive Prevalence Survey, Jamaica 1993. Vol. 4. Sexual Behaviors and Contraceptive Use among Young Adults*. Atlanta, GA: U.S. Dept Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Morris, Stephen D. (2012). Drug Trafficking, Corruption, and Violence: Mapping the Linkages, *30th International Congress of the Latin American Studies Association*.
- Morrison, H. (Productor). (2015). *Prostitución en internet en República Dominicana*. (Serie de televisión). Santo Domingo, República Dominicana: ONTV.
- Motrico, E., Fuentes, M. J. y Bersabé, R. (2003). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología* 17, 1-13.
- Mounts, N; Steinberg, L. (1995). *An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use*. *Developmental Psychology*, 31(6), 915-922.
- Moya, C. (2007). Consumo de alcohol en los jóvenes. *Evidencia Pediátrica*, 3, 2.
- Muggah, R., & Aguirre, K. (2013). Assessing and responding to youth violence in Latin America: Surveying the evidence. *Igarapé Institute*. <http://www.igarape.org.br>.
- Muggah, R., de Carvalho, I. S., Alvarado, N., Marmolejo, L., & Wang, R. (2016). *Haciendo de las ciudades lugares más seguros: Innovaciones sobre seguridad ciudadana en América Latina*. New York: Instituto Igarapé-BID.

- Mujica, Jaris. (2013). Trayectorias de vida y ciclos de reproducción de la explotación sexual en mujeres adolescentes víctimas de trata en la Amazonía peruana. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. *Globalización trata y acceso a la justicia: articulación de diálogos regionales*.
- Muñoz, J. (2014). *Determinante de la fecundidad adolescente e incidencia de la jefatura femenina en Colombia* (tesis de grado). Universidad del Valle. Colombia.
- Muñoz, J. M. E., González, M. T. G., & Domínguez, B. M. (2002). El fracaso escolar como exclusión educativa: comprensión, políticas y prácticas. *Revista iberoamericana de educación*, 50, 41-64.
- Muñoz-Echeverri, I, Correo, A., Herrera, C., Rodríguez-Garzón, S, & Ossa-Escobar, D. (2012). *Experiencia de la Mesa Intersectorial para la Prevención y la Atención de la Explotación Sexual Comercial Infantil en la ciudad de Medellín*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 9-19.
- Muñoz-Rivas, M. J., Andreu, J. M., Graña, J. L., O'leary, D. K., & González, M. D. P. (2008). Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19(4). 634-639.
- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Muñoz-Rivas, M.J.; Graña, J.L.; Peña, M.E. y Andreu, J.M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320.
- Murray, D. M., Davis-Hearn, M., Goldman, A. I., Pirie, P. y Luepker, R. V. (1988). Four and five year follow-up results from four seventh-grade smoking prevention strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 395-405.
- Musitu, G & Gracia, E. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Musitu, G. (2001). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. y Pons, J. (2012). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (137-170). Madrid: Entimema.
- Musitu, G., & García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16(2), 288-293.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Estévez, E., Jiménez, T., & Herrero, J. (2007). Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia. *Convivir con la violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra ciudad*, 1, 135-150.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49(1), 3-10.
- Musitu, G., Martínez, B. y Varela, R. (2011). El ajuste en la adolescencia: las rutas transitorias y persistentes. En R. Pereira (Comp.), *Adolescentes en el siglo XXI*. Entre impotencia, resiliencia y poder (109-128). Madrid: Morata.
- Mussen, P. (1985). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas
- Muzzo y Burrows, (1987). *El adolescente chileno*. Santiago: Universitaria.

- Nadal Alemany, R. (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20(1), 59-72.
- Näslund-Hadley, E., & Manzano, G. (2011). *Aportes: No. 12: Diciembre 2011: Educación de calidad: ¿Un anticonceptivo eficiente? Title: IDB Briefly Noted: No. 12: December 2011: Quality Education-An Effective Form of Birth Control?* (No. 80122). Inter-American Development Bank.
- National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy- Drouin, M., Vogel, K. N., Surbey, A., & Stills, J. R. (2013). Let's talk about sexting, baby: Computer-mediated sexual behaviors among young adults. *Computers in Human Behavior*, 29(5), A25-A30.
- National Center for Health Statistics. (2001). *Embarazo en las adolescentes latinas*. New York: National Center for Health Statistics.
- Navarrete, M. (2006). *La trata de personas en Uruguay*, presentación ante la Reunión Latinoamericana y del Caribe contra la Trata de Personas, Santo Domingo, 25-30 de abril, <http://www.observatoriomercosur.org.uy/UserFiles/File/conferencia_trata.pdf>.
- Negreror S. (1990). *Las adolescentes en Guatemala*. San José: UNICEF-Instituto de Investigaciones Sociales.
- Neinstein L. Mackenzie R. Yates G. (1991). *Comportamiento de alto riesgo y trastorno de conducta*. En : Neinstein L. Salud de Adolescente Barcelona: ED J.R. Prons.
- Nieto-Morales, C. (2012). Menores, jóvenes, educación, drogas y justicia. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 14, 15-28.
- Nieves, M. Trucco, D. (2014). Adolescentes. Derecho a la educación y al bienestar futuro. *Depositorio digital*, 190, 89.
- Nina, Ruth. (2009). El concepto del amor en adolescents dominicanos. *Estudios caribeños*, 372, 155-166.
- Noble I, Cover I. Yanagishita M. (1996). *The World's Youth 1996*. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: process and outcome. *Advances in adolescent development: An annual book series*, 6, 37-77.
- Noller, P. y Bagi, S. (1985). Parent-adolescent communication. *Journal of Adolescence*, 8 (2), 125-144.
- Noller, P. y Callan, V. (1990). Adolescents' perceptions of the nature of their communication with parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 19 (4), 349-362.
- Nisecibos. (17 de agosto de 2013). Consumo de alcohol en adolescentes. *Noticias República Dominicana*. Recuperado de <https://nisecibos.wordpress.com/tag/como-afecta-el-alcohol-a-los-adolescentes/1.2>.
- Núñez, Tactuk. (2013). *Embarazo adolescentes*. Oficina Nacional de Estadística. Santo Domingo: ENDESA.
- Nurmi, J. E: (2001). *Navegating through adolescence: European perspectives*. London: Routledge Falmer.
- Nwagwu, W. E. (2007). The Internet as a source of reproductive health information among adolescent girls in an urban city in Nigeria. *BMC Public Health*, 7(1), 354.

- Oakley A, Fullerton D, Holland J, Arnold S, France-Dawson M, Kelley P, McGrellis. (2014). *Intervenciones de educación sobre salud sexual para jóvenes: revisión metodológica*. N. Y: OMS.
- Olhaberry, M., & Farkas, C. (2012). Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Universitas Psychologica*, 11(4).
- Olhaberry, M., Biedermann, K., Crempien, C., Cruzat, C., Martínez, V., Martínez, F., & Krausse, M. (2011). *Battery of Multidimensional Cultural Questionnaires for Research in Psychology: Application in a Chilean Population Sample*. Santiago de Chile: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción psicológica*, 8(2), 55-65.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez, I. & López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de psicología*, 23(1), 49-56.
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principio del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15, 373-383.
- Oliva, A. y Parra, A. (2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 181-196.
- Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, A., & Sánchez, M. I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 53-62.
- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Oliveira, M. (1998). *La educación sentimental*. Barcelona: Icaria.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Noruega: Morata.
- Omer, H. (2004). *Non violent resistance: A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OMS-S. S. P. (2014). *Adolescencia*. Estadísticas. Recuperado de, guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 1ª ed. Ginebra: OMS.
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2005). *La Violencia y sus manifestaciones silenciosas entre los jóvenes: estrategias preventivas*. Madrid: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo.
- Oñate, A., Piñuel, I. (2007). *Acoso y violencia escolar en España*. Madrid: IIEDDI.
- ONE. (2010). *Cifras de estudiante La Romana*: Distrito Educativo 05-03. Santo Domingo: ONE.
- ONE. (2013). *Características de las viviendas*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadísticas.
- ONU. (1995). Convenio de la salud reproductiva de los adolescentes. IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer. Beijing, China. *Publicación de las Naciones Unidas*, no.96.IV.13 .ISSN92-1-330155-3.
- ONU. (2012). *Asamblea general: Preparativos para el décimo aniversario Del Año Internacional de La Familia en (2004) No57/139, 17.VII. 2002(A/57/139)*.
- ONU. (2013). Departamento de asuntos económicos y sociales: *Reunión, 12,10 -12*. Recuperado de [http://www. Un. Org / esa/socdev/family](http://www.Un.Org/esa/socdev/family) [Disponible, IX.2004].
- ONU. (2014). División para la política social y de desarrollo en el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (ESA/DSPD). Washington: ONU.

- OPS. (2014). Actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo. *Revista Universidad y Ciencia, UNAN-Managua*, 7, 10.
- Orcutt, H. K., Garcia, M., & Pickett, S. M. (2005). Female-perpetrated intimate partner violence and romantic attachment style in a college student sample. *Violence and victims*, 20(3), 287-302.
- Ordóñez, M. & Murad, R. (2002). *Variables predictoras de la salud general y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil*. Bogotá, D. C.: Profamilia-Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Orford, J. (1986). The rules of interpersonal complementarity: Does hostility beget hostility and dominance, submission? *Psychological Review*, 93, 365- 377.
- Organización mundial de la Salud (1994). *Anuario Estadístico*. Génova: OMS.
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., & Ehiri, J. E. (2009). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4), 3-18
- Orte, C., Touza, C., Ballester, L., & March, M. (2008). Children of drug-dependent parents: prevention programme outcomes. *Educational Research*, 50(3), 249-260.
- Ortega Ruiz, P., & Mínguez Vallejos, R. (2009). Familia y transmisión de valores. *Teor educativa*, 15, 2, 33-56
- Ortega, R., & Mora-Merchán, J. A. (2000). Violencia escolar. *Mito o realidad*. Sevilla: Mergablum.
- Ortega, A., Núñez, Y., & Caraballo, C. (8 de octubre de 2014). Prostitución de menores. *Noticias SIN*. Recuperado de www.noticiassin.com/2013/.../alicia-ortegaeficiencia-o-trata-ninos-decom
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012, April). Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian Families. In *Child & Youth Care Forum*, 41, (2), 197-212.
- Ortega, R. (2010). Treinta años de investigación y prevención del bullying y la violencia escolar. *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar* 1, 15-32.
- Ortega, R., Calmaestra, J., & Mora Merchán, J. (2006). Cyberbullying. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2).
- Ortega, V. et. Al. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: estudios de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*, 21(2), 268-275.
- Ortet, G., Ibáñez, M. I., Ruy Pérez, M. A., Villa, H., Moya, J., & Escrivá, P. (2007). Adaptación para adolescentes de la versión española del NEO PI-R (JS NEO). *Psicothema*, 19(2), 263-268.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Engels, R. C., & Meeus, W. (2003). Parental attachment and romantic relationships: Associations with emotional disturbance during late adolescence. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 28.
- Oviedo, F. G. de y B. Las Casas. (1988). *Crónicas escogidas*. Santo Domingo, República Dominicana: Fundación Corripio.
- Pacheco-Sánchez, C. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud pública de México*, 58(1), 56-61.
- Padilla, M. (2003). Looking for life: Male sex work: HIV/AIDS, and the political economy of gay sex tourism in the Dominican Republic. Tesis doctoral, Emory University, Georgia and adolescent depressive symptoms and antisocial behavior. A multivariate genetic analysis. *Developmental Psychology*, 32(4), 590-603.

- Pagola, V., Gutierrez, R., & Fernandez, N. (1986). *El parto en la adolescencia*. *Revista cubana de Ginecología y Obstetricia*, 12(2), 203-8.
- Paikoff, R. L. y Brooks-Gunn, J. (1991). Do parent-child relationships change during puberty? *Psychological Bulletin*, 110, 47-66.
- Palacios, S. (2014). *Irresponsabilidad sobre embarazo adolescente*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Palacios-Cruz, L., Peña-Olvera, F. D. L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427.
- Paleari, F. G., Regalia, C., & Fincham, F. D. (2003). Adolescents' willingness to forgive their parents: An empirical model. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 155-174.
- Palou, S. (2004). *Sentir y crecer: El crecimiento emocional en la infancia*. Barcelona: Graó.
- Pantelides, E. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Repositorio Digital*, 78, 7-33.
- Paradas, J., González, E., Leal, I., Molina, T., & Chacón, P. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 282-289.
- Park, N., Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Valois, R. F., & Gilman, R. (2004). A cross-cultural comparison of the dimensions of child and adolescent life satisfaction reports. In *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents*, 1, 61-79.
- Park, W. G. Ginarte, J. C. (1997). Determinants of patent rights: A cross-national study. *Research policy*, 26(3), 283-301.
- Park, Y. O., & Enright, R. D. (1997). The development of forgiveness in the context of adolescent friendship conflict in Korea. *Journal of Adolescence*, 20(4), 393-402.
- Parke, R.D. (2004). Development in family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Parker, G., Tupling, H. & Brown, B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52 (1), 1-10
- Parra, A. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18, 215-231.
- Parra, A. y Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transgeneracional sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28, 97-111.
- Parra, A., Oliva, A. y Sánchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 331-346.
- Pastor, G. (2002). *La familia en España*. Salamanca: Sígueme.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). Antisocial boys: A social interactional approach. *Eugene, OR: Castalia*, 1, 43-88.
- Patterson, J., & Kirkland, L. (2007). Sustaining resilient families for children in primary grades. *Childhood Education*, 84(1), 2-7.
- Pautassi, L. C., & Zibecchi, C. (2010). *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias*. Argentina: CEPAL.

- Payne, Palacio, A. B., Santana, J. D. M., Monroy, M. F., Sánchez, I. G., & Meneses, G. D. (2012). Modelo explicativo del comportamiento de los jóvenes ante el botellón y el cannabis desde la perspectiva del marketing social. *Revista Española de Investigación en Marketing ESIC*, 16(1), 87-111.
- Peguero, L. (8 de junio, 2009). Desinterés por la educación por parte de los padres, alumnos y maestros. *El nacional*. Recuperado de https://www.upf.edu/dretrcivil/_pdf/mat_Peguero/T42008.pdf.
- Peguero, L. (2013). *Embarazo adolescente*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadísticas. ONU.
- Peinado, A., Pereña, F., & Portero, P. (1993). *La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Salud.
- Peñate, A., Rodríguez, A., & San Morales L. (2012). Las relaciones de familia y pareja en los jóvenes. *Revista sobre juventud*, 26, 1.
- Peralta-Cerda, E. G., Hinojosa, L., Fernández, M., Jiménez, A., López, K., & Rodríguez, T. (2012). Competencia social y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato de H. Matamoros, Tamaulipas, México. *Ciencia uanl*, 15(59), 51-59.
- Pereira, J. R., & García, J. M. (2009). Evaluación de los efectos del programa preventivo Saluda según la edad de los participantes. *Salud y drogas*, 9(1), 93-111.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Madrid: Morata.
- Pereira, R., Bertino, L. y Romero J. C. (4 y 5 de noviembre, 2009). La violencia filio-parental: contexto, proceso y dinámicas familiares (no presidencia), *Violencia filio-parental. Orientaciones prácticas para profesionales*. Conferencia llevada a cabo en la IV Jornadas Formación de SE-AFI'S. Valencia, España.
- Pérez N. Méndez, P. (2011). *Adolescentes en conflictos: centro de retención*. Santo Domingo: CERMENOR.
- Pérez, A. M. (2012). Evolución, determinantes agregados y dimensión espacial de la pobreza monetaria en la República Dominicana. Santo Domingo: Banco Central de la República Dominicana.
- Pérez, M. D. L. Á., & Vázquez, V. (2009). Familia y empoderamiento femenino: ingresos, trabajo doméstico y libertad de movimiento de mujeres chontales de Nacajuca, Tabasco. *Convergencia*, 16(50), 187-218.
- Pérez, A. R. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de educación*, 5(9), 91-97.
- Pérez, A. (3 de mayo de 2013). Delincuencia juvenil en República Dominicana. *Ecoinformativo*, p8.
- Pérez, J. I. R. (2015). Resiliencia comunitaria: propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 119-135.
- Pérez, J., Díaz, S., Villa, R., Fernández-Hermida, J., Carballo, J. & Garcia-Rodrigues, O. (2009). Prevención familiar de drogas: el programa "Familias que funcionan". *Psicothema*, 21 (1), 45-50.
- Pérez, M. (2010). *Embarazo adolescentes*. Dominicana en cifras. Santo Domingo: ONE-Población Mundial.
- Pérez, R. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Una mirada desde América Latina y El Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Pérez-Delgado, E., Frías, D., & Pons, G. (1994). El cuestionario de problemas morales (DIT) de J. Rest (1979) y su estructura. E. Pérez-Delgado, y MJ Soler, (Cords.) *El cuestionario de problemas sociomorales (DIT)*. Valencia: Nau.
- Perinat, A. (2003). *El desarrollo de la identidad personal*. Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico. Barcelona: UOC.

- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (1). New York: Oxford University Press.
- Pickett, J.T. & Chiricos, T. (2012). Controlling other people's children: Racialized views of delinquency and whites' punitive attitudes toward juvenile offenders. *Criminology*, 50(3), 673-710.
- Piera, N. (18 de marzo de 2014). *Prostitución infantil en las calles de Santo Domingo*. Investigación periodística: NCDN.
- Piera, N. (27 de septiembre de 2016). Explotación sexual infantil. *Nuria*. Recuperado de NCDN.Com.
- Pike, A; McGuire, Ramírez, A., M. Mejía y W. Lara. (1993). *Actitudes y creencias sobre el complejo sexualidad VIH/SIDA en adolescentes no escolares* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana.
- Pindado, J. (2010). Socialización juvenil y medios de comunicación: algunas cuestiones clave. *Educación y futuro*, 22, 71-86.
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2006). *AVE: acoso y violencia escolar: manual*. TEA.
- Piper, D.L., Moberg, D.P. y King, M.J. (2000). The healthy for life project: Behavioural outcomes. *Journal of Primary Prevention*, 21, 47-73.
- Piquero, A. R., Cullen, F. T., Unnever, J. D., Piquero, N. L., & Gordon, J. A. (2010). Never too late Public optimism about juvenile rehabilitation. *Punishment & Society*, 12(2), 187-207.
- Plasencia, A. (29 de mayo de 2012). Emigrantes dominicanos viven mal en Estados Unidos de América. *Hoy Digital*, p. 8. Recuperado de hoy.com.do
- Plata, L. (21 de agosto de 2014). La sociedad dominicana y su desintegración familiar. *Diario Barahona*. Recuperado de www.noticiariobarahona.com/2013/07/la-sociedad-dominicana-y-la.html
- PNUF, (2013). La tasa de fecundidad adolescente en República Dominicana. *Informe PNUF*, 49.
- Polanco, D. (14 de agosto de 2008). Adolescentes embarazadas. *Listín Diario*, pp. 5A, 7A.
- Polanco, A. (29 de junio de 2013). Embarazo adolescente: Una alarma para la sociedad. *Listín Diario*, p.17.
- Polanco, D. (2014). *Adolescentes que entran en conflicto con la ley*. Santo Domingo: Coalición ONGs por la infancia.
- Pollak, M. 1992. Introduction, Attitudes, beliefs and opinions, Understanding sexual behaviour and its change y Future perspectives. En: Pollak, Pichelers y Pierret (editores), *AIDS: A problem for sociological research*. *Current Sociology*, 40, 3
- Pons, J., Buelga, S., & Lehalle, H. (1999). Consommation d'alcool et système de valeurs chez les adolescents. *Revue Internationale de psychologie sociale*, 12(2), 67-78.
- Pons, J., Molpeceres, M. A., & Berjano, E. (1995). Exploración de las motivaciones asociadas al abuso de alcohol en adolescentes: análisis discriminante en función de los valores. *Revista Española Drogodependencia*, 20(3), 197-213.
- Population Reference Bureau. (1992) *La Actividad Sexual y la Maternidad Entre las Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Riesgos y consecuencias. Atlanta: Population Reference Bureau.
- Posthumus, J. A., Raaijmakers, M. A., Maassen, G. H., Van Engeland, H., & Matthys, W. (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of abnormal child psychology*, 40(4), 487-500.
- Prada, E., Singh, S. & Wulf, D. (1990). *Adolescentes hoy, padres del mañana*. New York: Alan Guttmacher Institute.

- PREAL (Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe) y EDUCA (Acción por la Educación). 2010. *Informe de Progreso Educativo de la Reforma Educativa de América Latina y el Caribe*. Santo Domingo: PREAL.
- Preinfalk-Fernández, M. L. (Setiembre-Diciembre, 2015). Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 1-15.
- Premsky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Prendes, M., & Guibert, W. (2007). *Adolescente embarazada ¿La mejor opción*. La Habana: Ciencias Técnicas.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the horizon*, 9(5), 1-6.
- PREPARA. (2011). *Recuperación de la deserción escolar*. Santo Domingo: MINERD.
- PREPARA. (2012). *Deserción escolar*. Santo Domingo: MINERD.
- Profamilia. (2012). *El embarazo en adolescentes: ¿Una realidad en transición?* Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Puente, U. V. (2014). Las Maras Centroamericanas. Nuevas prácticas diplomáticas frente a un problema transnacional. *Miradas Trans*, 10(2), 1.
- Quintana, L. (2011). *Maternidad, paternidad y familia con enfoque de género y derechos*, La Habana: Promoción y Comercio del Caribe.
- Ramírez, A., M. Mejía y W. Lara. (1993, 2012). *Actitudes y creencias sobre el complejo sexualidad VIH/SIDA en adolescentes no escolares* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana.
- Ramírez, M. (2 de junio de 2014). Estrago materno y prostitución adolescente. *Videoteca*. Recuperado de marioelkin.com/tag/sexualidad/page/4/1.
- Ramonedá, J. (1995). *Después de la pasión política*. Madrid: El país.
- Ramos S. (2011). *Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR*. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ramos Valverde, P., & Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. *Salud y drogas*, 10(2), 13-36.
- Ravelo, A. (2010). *Enigmas de la sexualidad femenina*. La Habana: De la mujer.
- Real Academia de la lengua Española (1992). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia de la lengua Española.
- Rechea, C., Fernández, E. y Cuervo A. L. (2008). *Menores agresores en el ámbito familiar*. Centro de Investigación en Criminología. *Informe*, 15, 1-80.
- Redmond, C., Spoth, R.L., Shin, C., Schainker, L.M., Greenberg, M.T., & Feinberg, M. (2009). Long-term protective factor outcomes of evidence-based interventions implemented by community teams through a community university partnership. *Journal of Primary Prevention*, 30 (5), 513-530.
- Reguillo, R. (2004). La performatividad de las culturas juveniles. *En Revista de Estudios de Juventud*, 64, 49-56.
- Rehm, J., Taylor, B., Roerecke, M., & Patra, J. (2007). Alcohol consumption and alcohol-attributable burden of disease in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 52(6), 383-392.

- Reina, M. C., Oliva, A., & Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 55-69.
- Reinoso, N. (2003). *Investigación cualitativa sobre el inicio y actividades sexuales de un segmento de población de La Caleta* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Reiss, S. (2004). Multifaceted nature of intrinsic motivation: The theory of 16 basic desires. *Review of general psychology*, 8(3), 179.
- Remplein, H. (1971). *Tratado de psicología evolutiva*. Barcelona: Labor.
- Renold, E. (2002). Presumed Innocence (Hetero) Sexual, Heterosexist and Homophobic Harassment among Primary School Girls and Boys. *Childhood*, 9(4), 415-434.
- Renold, E. (2005). *Girls, boys and sexualities exploring children's gender and sexual relations in the primary school*. New York: Routledge Falmer.
- Resnicow, K., & Botvin, G. (1993). School-based substance use prevention programs: why do effects decay? *Preventive medicine*, 22(4), 484-490.
- Reyes, R. (2004). The strength of a nation: Solidarity and its role in the Spanish family. *NCFR Report*, 1, 5-6.
- Reyna y Tavárez. (2005). *Adolescentes dominicanos en conflicto con la ley*. Santo Domingo: Dirección Nacional de Atención Integral de la Persona Adolescente en Conflicto con la Ley Penal.
- Reynoso, M. (1984). Adolescencia y sexualidad. *Familia* 2 (2): 21-4.
- Rice, K. G., FitzGerald, D. P., Whaley, T. J., & Gibbs, C. L. (1995). Cross-sectional and longitudinal examination of attachment, separation-individuation, and college student adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 463-474.
- Richmond, M. (30 de julio de 2008). ONU en América Latina pide más programas de educación sexual para prevenir el VIH y SIDA. *Centro de Noticias ONU*. Recuperado de www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13113.
- Rico, M., & Trucco, D. (2013). *Futuro Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar*. Serie Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Rico, M., & Trucco, D. (2014). *Adolescentes: derecho a la educación y al bienestar futuro*. *Repositorio Digital*, 190, 89.
- Ridao, P. (2011). *Evolución de las ideas sobre educación y desarrollo en el contexto familiar. Un estudio longitudinal desde el nacimiento de los hijos e hijas hasta su llegada a la adolescencia* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- Ridao, P., & Moreno, C. (2008). Percepción de los adolescentes y sus progenitores de la adolescencia como etapa evolutiva. *Infancia y Aprendizaje*, 31(4), 499-513.
- Ríos J.A. y col. (2003): *Vocabulario básico de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: CCS.
- Ripley, A. M., Garrido, L. E., & Fernández, N. (2014). *Auto Percepción de Factores Causales de la Delincuencia en Adolescentes Recluidos en la República Dominicana* (investigación académica). Universidad Iberoamericana. Santo Domingo, República Dominicana.

- Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J. & Rimpelä, M. (2004). Brief report: Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample. *Journal of Adolescence*, 28 (1), 155-159.
- Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J. & Rimpelä, M. (2004). Brief report: Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample. *Journal of Adolescence*, 28 (1), 155-159.
- Rivera, A., Caballero, P., Pérez I. & Montero, L. (2013). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Univ. Psychol*, 12(1), 105-118.
- Rivera, L., Leyva, A., García, A., Castro, F., González, D., & Santos de lo, L. (2016). Inicio de las relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 30 (1), 24-30.
- Robinson, P. W., Davidson, L. J. y Drebot, M. E. (2004). Parent abuse on the rise: a historical review. *American Association of Behavioral Social Science Online Journal*, 1, 58-67.
- Rodríguez Alonso, B., Campo González, A., Pérez Cernuda, C., Safora Enríquez, O., & Ravelo Elvírez, M. (2013). *A las madres adolescentes y su descendencia: Manual de Orientación Integral para el cuidado de la salud*. Waschinthon: UNFPA. ONU.
- Rodríguez, L., Antuña, M. Á., Rodríguez, F. J., Herrero, F. J., & Nieves, V. E. (2007). Violencia de género en relaciones de pareja durante la adolescencia: análisis diferencial del Cuestionario de Violencia entre Novios. *Repositorio institucional*, 1, 137-146.
- Rodríguez, L., Antuña, M. D. L. Á., López, J., Rodríguez, F. J., & Bringas, C. (2012). Tolerance towards dating violence in Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 55-67
- Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., & Córdova-Alcaráz, A. J. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 9(1), 159-186.
- Rodríguez, E. (2010). Socialización y referentes socio-grupales en la construcción de identidad juvenil. *Educación y Futuro*, 22, 55-69.
- Rodríguez, C. A. & Álvarez, V. L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 1-9.
- Rodríguez, J. (2013). High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America. Expert Paper. *CELADE-Population Division of ECLAC*. New York: United Nations.
- Rodríguez, J. (2014). *Avandono escolar en estudiantes de secundaria*. República Dominicana: MINERD.
- Rodríguez, J. A., Mirón, L., & Rial, A. (2012). Análisis de la relación entre grupo de iguales, vinculación familiar y escolar, autocontrol y conducta antisocial, en una muestra de adolescentes venezolanos. *Revista de Psicología Social*, 27(1), 25-38.
- Rodríguez, J. y Gómez, J. (2012). *Estrategias eficaces en programas de prevención del consumo de alcohol*. En: Isorna y Saavedra (Eds) *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, J., & Hopenhayn, M. (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. *Boletín Desafíos*, 4, 4-9.

- Rodríguez, J. (2010). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.
- Rodríguez, J. y Hopenhayn, m. (2013). *Sexualidad en adolescentes en países de Latino América y del Caribe*. Chile: CEPAL-UNICEF.
- Rodríguez, J., Hopenhayn, M., Montañó, S., Sottoli, S., Crotti, E., & Mazuera, C. (2012). Maternidad adolescente: un tema preñado de consecuencias. *Boletín Desafíos*, 4, 4-9.
- Rodríguez, M., Muñoz, R., & Sánchez, I. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*, 15(41), 164-173.
- Rodríguez, M. Mirón. (2008). *Estrategias eficaces en programas de prevención del consumo de alcohol*. En: Isorna y Saavedra (Eds.) *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas* (239-253). Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, N. (2012). *Educación niños y adolescentes en la era digital*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, V. (2005). La Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la Cepal*, 86, 123-146.
- Rodríguez, J. A., & Redondo, L. M. (2008). Grupos de amigos y conducta antisocial. *Capítulo Criminológico*, 36(4), 121-149.
- Rodríguez-Franco, L., Borrego, J. L. C., Rodríguez-Díaz, F. J., Molleda, C. B., Pineda, C. E., Bellerín, M. Á. A., & Quevedo-Blasco, R. (2012). Labeling dating abuse: Undetected abuse among Spanish adolescents and young adults. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(1), 55.
- Rojas-Marcos, L. (1998). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa.
- Rojas, C. (2007) Arte y violencia. *Anaconda, Cultura y Arte*, 11(8), 28-37.
- Rojas-Solís, J. L., Vázquez-Aramburu, G., & Llamazares-Rojo, J. A. (2016). Violencia filio-parental: una revisión de un fenómeno emergente en la investigación psicológica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 14(1), 140-161.
- Román, M. y Murillo, F. J. (2013). Trabajo infantil entre los estudiantes de educación Primaria en América Latina. Características y factores asociados. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(2), 1-20.
- Romer, D., & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*, 8(2), 89.
- Romero, E., Luengo, M., Gómez, J. A., & Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el modelo de cinco factores y los cinco alternativos. *Psicothema*, 14(1), 134-143.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C., & Martínez, M. (2007). Violencia familiar, la percepción del conflicto entre padres e hijos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 153-163.
- Rosario, S., & Pareja, R. (1995). *Sexo, Trabajo y Sociedad*. Santo Domingo: Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN).
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton university press*, 11, 326.
- Rosenthal, D. A. y Feldman, S. S. (1999). The importance of importance: Adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. *Journal of Adolescence*, 22, 835-851.

- Rostagnol, S., & Espasandín, V. (2006). Dinámicas familiares y constitución de la identidad de género: cincelando la violencia basada en género a través del incesto, en 2.º *Encuentro Universitario Salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos: avances en investigación nacional*, Montevideo, Facultad de Psicología (UdelaR).
- Roux, G. I. D. (1993). Ciudad y violencia en América Latina. *Documento de la División de Promoción y Protección*. Colombia: OPS.
- Rowbottom S. (2007). Giving girls today and tomorrow: breaking the cycle of adolescent pregnancy. *UNFPA, 1*, 1-24.
- Rowlands S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 24*(5): 605-616.
- Rubia, F. (2004). La corteza prefrontal, órgano de la civilización. *Revista de Occidente, 272*, 88-97
- Rubin, J. L. (2001). *Barriers to safer sexual behaviors among adolescents in Santo Domingo, Dominican Republic* (tesis de maestría). Departamento de Epidemiología y Salud Pública de Yale University School of Medicine. Connecticut. E.E U.U.
- Rubio, Á. (2009). *Adolescentes y jóvenes en la red: factores de oportunidad*. Madrid: Injuve.
- Rubio, M. (2006). *La faceta ignorada de la violencia juvenil: El caso de Panamá*. New York, N.Y.: Inter-American Development Bank.
- Rubio, Á. (2010). Generación digital: patrones de consumo de Internet, cultura juvenil y cambio social. *Revista de estudios de juventud, 88*, 201-221.
- Rubio, S., Mendoza, E., & Fernández-Parra, A. (2009). Habilidades lingüísticas y sociales en adolescentes con problemas de conducta. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 29*(4), 237-248.
- Ruiz, A. Beltrán, J., Latorre, C. & Ruiz, J. (2010). ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de medicina? Estudio de corte transversal: Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 61*(2), 121-128.
- Ruiz, M., Icaza, M., & Elena, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud mental, 37*(1), 1-8.
- Russo, R., & Boman, P. (2007). Primary school teachers' ability to recognise resilience in their students. *The Australian Educational Researcher, 34*(1), 17-32.
- Ryan, A. M., & Pintrich, P. R. (1997). Should I ask for help? The role of motivation and attitudes in adolescents' help seeking in math class. *Journal of educational psychology, 89*(2), 329.
- Sabo, S. (1996). Rights of passage: An analysis of waiver of juvenile court jurisdiction. *Fordham Law Review, 64*(5), 2425-2454
- Salazar, M. (2015). *La cultura del niño y el adolescente*. Madrid: Eduglobal.
- Salazar, M., Guarate, C. (2008). Aspectos Bioéticos de las Adicciones en Adolescentes. *Revista Educación en Valores, 75*, 86.
- Sandoval, M. (2002). *Jóvenes del siglo XXI. Sujetos y actores en una sociedad de cam* Thérond, C., Duyme, M. & Capron, C. (2002). *Socioeconomical status (SES) and children behaviour disorders*. VIII Conference of the European Association for Research on Adolescence, EARA.

- Salinas, S., Castro, M. D., & Fernández, C. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. Panamá: UNICEF-Plan.
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health education research*, 13(3), 383-397.
- Sanabria, A. M., & Uribe, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, 6(13), 203-218.
- Sánchez, J. C., Musitu, G., & Villarreal, M. E. (2012). Factores asociados al consumo abusivo de alcohol en chicos y chicas mexicanos. *Psicología Universal*, 12(3), 857-873.
- Sánchez, G., & García, J. (2014). Prediciendo la deserción escolar. *El Espectador*. Recuperado de: <http://www.Semana.Com/educacion/articulo/prediciendo-la-desercion-escolar/392724-3>.
- Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., Ávila, M. E., Vera, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocil Intervention*, 23(1), 69-78.
- Sánchez, V. (2012). *Memorias 2012*. Santo Domingo: MINERD.
- Sanders, M. R., Bor, W. & Morawska (2007). Maintenance of treatment gains: A comparison of enhanced, standard, and selfdirected triple P-Positive parenting program. *J Abnorm Child Psychol*, 35, 983-998.
- Sandoval, M. (2002): Jóvenes del siglo XXI. *Sujetos y actores en una sociedad en cambio*. Santiago: UCSH.
- Santa-Mina, E. E., Gallop, R., Links, P., Heslegrave, R., Pringle, D., Wekerle, C., & Grewal, P. (2006). The Self-Injury Questionnaire: evaluation of the psychometric properties in a clinical population. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 221-227.
- Santacruz, A. (6 y 7 de noviembre de 2013). La trata internacional de niños, niñas y adolescentes (NNA) indígenas ecuatorianos. N, Constanza (presidencia). *Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes*. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de personas. Globalización trata y acceso a la justicia, Perú.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, A., Cerda, J. & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica*, 136, 317-324.
- Santos, C., Pacheco, C. I., Rincón, L. J., Elías, E., Enríquez, C., & Nieto, J. M. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud pública de México*, 49(1), 45-51.
- Santos, P. & Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., Shearin, E. N., Sarason, I. G., Waltz, J. A., & Poppe, L. (1991). Perceived social support and working models of self and actual others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2), 273.
- Sawyer, S., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S., Dick, B., Ezeh, A., & Patton, G. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- Schirmacher, F. (2009). The age of the informavore. Topic: *Technology*. Recuperado de <http://edge.org/conversation/the-age-of-the-informavore>.

- Schirmacher, R. (2006). Art and creative development for young children. *International Journal of Early Years Education*, 14(3), 279–294
- Scholte, R. H. J., Van Lieshout, C. F. M. & Van Aken, M. A. G. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 11 (1), 71-94.
- Schulz, W., Ainley, J. & Fraillon, J., Kerr, D., & Losito, B. (2010). *ICCS 2009 International Report: Civic knowledge, attitudes, and engagement among lowersecondary school students in 38 countries*. Amsterdam: International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA).
- Schutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas: program and policy implications*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., & Hoenig, J. M. (2014a). Invited commentary: Broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *Journal of youth and adolescence*, 43(10), 1595-1610.
- Schutt-Aine, J., Deng, Z., Tan, J., Kumar, C., & Milosevic, D. (2006). Latency insertion method with frequency dependent effect. *Electronics Systemintegration Technology Conference*, 20 (1), 503-506.
- Scott, E.S. & Steninberg, L. (2003). Blaming youth. *Texas Law Review*, 81(3), 799-840.
- Scott, E.S., Repucci, N.D., Antonishak, J. & Degennaro, J.T. (2006). Public attitudes about the culpability and punishment of young offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 24(6), 815-832.
- Secades Villa, R. (1996). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American psychologist*, 50(12), 965.
- Seligman, M. E., & Pawelski, J. O. (2003). Positive psychology: FAQs. *Psychological Inquiry* 2, 159-163.
- Selkie, E. M., Benson, M., & Moreno, M. (2011). Adolescents' views regarding uses of social networking websites and text messaging for adolescent sexual health education. *American Journal of Health Education*, 42(4), 205-212.
- Selman, R. L. (1981). The child as a friendship philosopher. *The development of children's friendships*, 9, 242.
- Semmens, James P. Y Kramtz, Kermit E. (1973). *El mundo del adolescente*. México: Continental.
- Sequeira, J. (2014). *Educación sexual de la integridad, conceptos, enfoques y competencias*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.
- Serapio Costa, J. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de estudios de juventud*, 73, 11-23.
- Serra, J. M. (2006). El plan de lengua y cohesión social en Cataluña: primeros datos de una investigación. *Cultura y Educación*, 18(2), 159-172.
- Serra, J., López, B. G., Pérez, C. P., Carbonell, B. S., Peris, F. J. S., & Ros, I. R. (2007). Actitudes ante el aprendizaje y rendimiento académico en los estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación*, 42(1), 6.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D., & Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8(1), 25-44.

- Setaro, M., & Koolhaas, M. (2008). Políticas de salud para la infancia y la adolescencia. *Cuadernos de la ENIA*.
- Sevilla, T. (2008). Sexo inseguro: un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleños. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(6), 257-294.
- Shapiro, C. J., Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2008). Population-wide parenting intervention training: Initial feasibility. *Journal of Child and Family Studies*, 17(4), 457-466.
- Shapiro, C.J., Prinz, R.J., & Sanders, M.R. (2008). Population-wide parenting intervention training: initial feasibility. *Journal of Child and Family Studies*, 17(4), 457 466.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46(3), 407-441.
- Shelder, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Sibilio, F. (5 de agosto de 2013). *Condomes y prostitución infantil*. *Noticias SIN*. Recuperado de <https://noticiassin.com/2013/08/condones-y-prostitucion-infantil/>
- Silber T. (1992). *Prevención y promoción de la salud adolescente*. En Silber T, Munist M. Maddaleno M. Suárez. Manual de medicina en la adolescencia. EN. Editores. Serie Paltex. No. 20. Organización Panamericana de la Salud Washington.
- Silles, Mary A. (2011). The effect of schooling on teenage childbearing: evidence using changes in compulsory education laws. *Journal of Population Economics*, 24, 761-777.
- Silva, J. (2010). *El embarazo en la adolescencia*. New York: Naciones Unidas.
- Silvestre, E., Rijo, J., & Bogaert, H. (1999). *La neo-prostitución infantil en República Dominicana*. UNICEF: ONOPLAN.
- Simó, M. (2014). *Delincuencia juvenil y hogares disfuncionales en República Dominicana*. Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Simons, R. L., Chao, W., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on adolescent friendship choices and delinquency: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 63-79.
- SINC. (24 de julio de 2017). Cómo prevenir el embarazo adolescente: anticonceptivos y educación sexual. *New England Journal of Medicine*, 2, 37-39.
- Singh, S., Darroch, J., Ashford, L, & Vlassoff, M. (2013). Adding It Up: *The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. *Guttmacher*.
- Singh, S., & Wulf, D. (1993). The likelihood of induced abortion among women hospitalized for abortion complications in four Latin American countries. *International Family Planning Perspectives*, 3, 134-141.
- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300.
- Skinner, E. A., Wellborn, J. G., & Connell, J. P. (1990). What it takes to do well in school and whether I've got it: A process model of perceived control and children's engagement and achievement in school. *Journal of educational psychology*, 82(1), 22.
- Skutle A. (1999). The relationship among self-efficacy expectancies, severity of alcohol abuse and psychological benefits from drinking. *Addictive Behaviors*, 24(1), 87-98.

- Smetana, J. G. (1988). Adolescents' and parents' conceptions of parental authority. *Child Development, 59*, 321-335.
- Smetana, J. G. (1989). Adolescents' and parents' reasoning about family conflict. *Child Development, 60*, 1052 - 1067.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and alcohol dependence, 97*(3), 195-206.
- Smith, D. G., Xiao, L., & Bechara, A. (2011). Decision making in children and adolescents: Impaired Iowa Gambling Task performance in early adolescence. *Developmental psychology, 48*(4), 1180.
- Smith, P. H., White, J. W., & Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health, 93*(7), 1104-1109.
- Solano, A. Potentini, M. (2010). *Incidencia de embarazo adolescente asistidas*. Hospital Francisco A. Gonzalvo. La Romana: MISSPAS.
- Solé, I., & Coll, C. (1993). Los profesores y la concepción constructivista. *Coll y otros (Eds.), El constructivismo en el aula, 1*, 7-23.
- Solís, L. G. (2009). *Pandillas y gobernabilidad democrática en América Latina y el Caribe*. Costa Rica: agencia española de cooperación Internacional-Flacso- Casamérica.
- Sotelo, Marco. (2013). Experiencia de colaboración bilateral en el combate de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes asociada al turismo en Costa Rica y su aplicabilidad en el combate de la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Globalización trata y acceso a la justicia: *articulación de diálogos regionales*.
<http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>
- Spear, B. A., Barlow, S. E., Ervin, C., Ludwig, D. S., Saelens, B. E., Schetzina, K. E., & Taveras, E. M. (2007). Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics, 120*(4), 254-288.
- Spear, L. P. (2000). Neurobehavioral changes in adolescence. *Current directions in psychological science, 9*(4), 111-114.
- Spear, L.P. (2002). The adolescent brain and the college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *J Stud Alcohol, 14*, 71-81.
- Sprott, J. B. (1998). Understanding public opposition to a separate youth justice system. *NCCD news, 44*(3), 399-411.
- Squeglia, L.M., Schweinsburg, A.D., Pulido, C. y Tapert, S. (2011). Adolescent Binge Drinking Linked to Abnormal Spatial Working Memory Brain Activation: Differential Gender Effects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(10), 1831–1841.
- Staudinger, U. M., & Pasupathi, M. (2003). Correlates of wisdom-related performance in adolescence and adulthood: Age-graded differences in “paths” toward desirable development. *Journal of Research on Adolescence, 13*(3), 239-268.
- Ştefan, C. A., & Miclea, M. (2010). Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care, 180*(8), 1103-1128.

- Steffensmeier, D., & Allan, E. (1996). Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending. *Annual review of sociology*, 22(1), 459-487.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. *Handbook of parenting*, 1, 103-133.
- Steinberg, L. y Hill, J. (1978). Patterns of family interactions as a function of age. The onset of puberty and formal thinking. *Developmental psychology*, 14, 683-694.
- Steinberg, L. (1981). Transformations in family relations at puberty. *Developmental Psychology*, 17, 833-840.
- Steinberg, L. (1987). Impact of puberty on family relations: effects of pubertal status and pubertal timing. *Developmental Psychology*, 23, 451-460.
- Steinberg, L. (1988). Reciprocal relations between parent-child distance and pubertal maturation. *Developmental Psychology*, 24, 122-128.
- Steinberg, L. (1990). Interdependence in the family: autonomy, conflict and harmony in the parent-adolescent relationship. En S. S. Feldman y G. L. Elliott, *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Steinberg, L. (2010). A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72, 160-164.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental psychobiology*, 52(3), 216-224.
- Storvoll, E. E., & Wichstrøm, L. (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *Journal of adolescence*, 25(2), 183-202.
- Suares EN, Kraus Kop J D. (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial*. En Maddaleno M, Munist, M, Serrano C, Suárez E, Yunes J. (eds) *La salud del adolescente y del joven Publicación Científica No.552*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Suárez, J. R., Tomás, E. A., & Tomás, M. S. A. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. *Adicciones*, 15(5), 7-34.
- Suero, W., R. Céspedes, E. A. De Moya y R. O. Jiménez. (2004). *Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas relevantes al VIH/SIDA en estudiantes universitarios/as dominicanos*. Santo Domingo, República Dominicana: Secretaría de Estado de Educación Superior y Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA). <http://www.copresida.gov.do>. Accedido el 12 de febrero del 2004.
- Sund, A. M., & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485.
- Sutherland, E. (1939). *Principles of criminology*. Filadelfia: J. B. Lippincott.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1974). *Criminology*. Philadelphia, PA: JB Lippincot.
- Svensson, R., Pauwels, L. (2008). Is a risky lifestyle always “risky”? The interaction between individual propensity and lifestyle risk in adolescent offending. *Crime and Delinquency*, 20(10), 1-19.
- Tactuk y Rosa. (2013). *Embarazo precoz y analfabetismo*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.

- Tactuk, P. (2002). *Relaciones homo-bisexual masculino en R. Dominicana*. Santo Domingo: ENDESA. Oficina Nacional de Estadística.
- Tactuk, P. (2008). *Embarazo adolescentes en República Dominicana*. Santo Domingo: ENDESA-ONE.
- Tactuk, P. (2009). *Educación y economía*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.
- Tactuk, P. (2012). *Cifras de estudiantes de media*. Dominicana en cifras. Santo Domingo: ONE.
- Tactuk, P. (2013). *Población adolescente de República Dominicana*, ENHOGAR. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.
- Tactuk, P., & García, C. (2014). *Embarazo en adolescentes*. ENHOGAR, República Dominicana: Oficina Nacional de Estadística.
- Tactuk, P. (2014). *Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples (ENHOGAR)*. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística.
- Tapert, S. (2007). *Consumo de alcohol en adolescentes: efectos sobre el cerebro*. Madrid: INFOCOP.
- Tapia Conyer, Roberto. (1982). *Las Adicciones Dimensión. Impacto y perspectiva*. San José: Manual Moderno.
- Tapscott, D. (1996). *The digital economy: Promise and peril in the age of networked intelligence* (Vol. 1). New York: McGraw-Hill.
- Tauraine, A. (1999). *Cómo salir del laberinto*. Barcelona: Paidós.
- Tejada, J. (2013). *Educación sexual en las escuelas públicas*. Santo Domingo: MINERD.
- Teriji, Lugo, S., Rodrigues, G., Cruz, K., & Flores, A. (10 de abril de 2015). El analfabetismo en América Latina. *SITEAL* p8.
- The World Bank. (2012). *Data on key indicators of health*. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) by country. Disponible en: [http://data.worldbank.org/indicator/ SP.ADO.TFRT](http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT).
- Thérond, C., Duyme, M., & Capron, C. (2002). Socioeconomical status (SES) and children behaviour disorders. In *VIII Conference of the European Association for Research on Adolescence, EARA*. Oxford.
- Thompson, I. et al. (2006). Intimate partner violence: prevalence, types and chronicity in adult women. *Amer. Journal Prevence Medical*, 30 (6), 447-457.
- Thompson, R. G., & Auslander, W. F. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(1), 61-69.
- Tobeña, R. (2012). *Niños y adolescentes que agreden a sus padres: Análisis descriptivo*. Zaragoza: Publicaciones de la Universidad de Zaragoza.
- Tocce, M., Jeanelle L, Teal S. (2012). Rapid repeat pregnancy in adolescents: Do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *Am J Obset Gynecol*, 206, 1-7.
- Tolan, P.H., Guerra, N.G. y Kendall, P.C. (1995). A developmental ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents: Toward a unified risk and intervention framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 579-584.
- Tomás, J. M., & Oliver, A. (2004). Análisis psicométrico confirmatorio de una medida multidimensional del autoconcepto en español. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 285-293.

- Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., Delgado, B., Martínez-Monteagudo, M. C., & García-Fernández, J. M. (2007). *Frecuencia del consumo de drogas legales: diferencias de edad en la adolescencia*. : *Revista Española de Drogodependencias*, 32, (2), 181-195.
- Torres, M., Roca, A., & Caballero, E. (2011). *Orientación Metodológica. Educación preescolar, primaria y especial. Educación de la sexualidad y prevención de la ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural*. La Habana: Ministerio de Educación.
- Torres Velázquez, L. E. (2011). Rendimiento académico, familia y equidad de género. *Ciencia y sociedad*, 36(1), 46-64.
- Trillas, Morillo. (2013). *Embarazo en adolescentes: problemas de salud pública o de intervención social*. México. Recuperado de www.reunionanualsee.org/2013/docs/cas/programa_definitivo.pdf
- Trinidad, K., Chávez, V. G., Carrasco, B., & Sánchez, E. (2015). Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo adolescente en Veracruz, México. *Revista sobre la infancia i la adolescencia*, 8, 75-83.
- Trucco, D., Rico, M. N. (2014). *Adolescentes: derecho a la educación y al bienestar futuro*. Chile: CEPAL-UNICEF, ONU.
- Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. & Azevedo, K. (2007). Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: Gender comparisons. *J. Youth Adolescence*, 36 (6), 725-740.
- Trujillo, E., Henao, J. & González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 49-63.
- Tully, C. J. (2007). La socialización en el presente digital: informalización y contextualización. *CTS: Revista Iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad*, 3(8), 9-22.
- Tur, A. M., Mestre, M. V., & Del Barrio, V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y estrés*, 10(1), 75-88.
- UNESCO (2008). *Repetition at high cost in Latin America and the Caribbean*. IESALCUNESCO.
- UNESCO. (2008). Lucha contra la exclusión en la educación: Guía de evaluación de los sistemas educativos rumbo a sociedades más inclusivas y justas. *Documento de Programa ED/BLS/BAS/2012/PI/1* París, junio 2012 Original: inglés.
- UNESCO. (2009). Enfoque de la educación sexual desde la óptica de los derechos humanos. *Centro de derecho reproductivo*. UNESCO.
- UNESCO. (2014). Alleviating Youth Poverty. <http://www.unesco.org/new/en/social-andhuman-sciences/themes/youth/inter-agencycooperation/alleviating-youth-poverty/>, accessed 1 September 2014.
- UNESCO. (2014b). *Education for All Global Monitoring Report 2013/14: Teaching and Learning, Achieving Quality for All*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural.
- UNFPA. (2014c). *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. UNFPA AY strategy-Prong 2. Unpublished draft paper. New York: UNFPA.
- UNICEF. (2000). *Estado mundial de la infancia 2000*. UNICEF.
- UNICEF. (2014). *The State of the World's Children 2014 in Numbers*. Every Child Counts: Revealing disparities, advancing children's rights. Nueva York: UNICEF.

- United Nations. (1994). *The Health Rationale for Family Planning: Timing of Births and Child Survival*. Nueva York, NY: The UN.
- Universidad Iberoamericana (UNIBE). Santo Domingo, República Dominicana.
- UNPFA. (2013b). Prevención del Embarazo adolescente; una mirada completa Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
<http://lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/8251.jsessionid=E45382CBF2CC97D5C045018CA40F8897.jahia01> [Consulta: 23/04/2012]
- Uribe, R. A. & Orcasita, P. L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27, 1-31.
- Urquiola, M., & Calderón, V. (2005). *Manzanas y Naranjas: matrícula y escolaridad en países de América Latina y El Caribe*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Urrea, F., Congolino, M., Herrera, H., Reyes, J. & Botero, W. (2006). Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1.
- Urrutia, A. Z., Rojo, A. L., Marañón, D., & Aramburu, G. V. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes en violencia filio-parental: la agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 21(1), 21-33.
- Urruzola, M. J. (1999). *Educación de las relaciones afectivas y sexuales desde la filosofía coeducativa*. Bilbao: Maite Canal.
- Urry, J. (2003). *Global complexity* (107). Cambridge: Polity.
- Valdivia, M. (2011). Etnicidad como determinante de la inequidad en salud materno-infantil en el Perú. Protección social en salud en América Latina y el Caribe. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. *Investigación y políticas*, 1, 121-158.
- Valencia, D., Botero, C., Londoño, N., Palacios, Y., Valencia, P., Arias, B., Torres, J., & Burgos, F. (2007). *Factores causantes de explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en la costa Atlántica, municipios de Sincelejo y Barranquilla, con especial énfasis en población desplazada por la violencia* (trabajo de investigación). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Valencia, R. C., Blanco, J. G., & Sampayo, L. (2008). Cohesión social y educación para la paz: Alternativas de prevención de la violencia infanto-juvenil en El Salvador. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, 91-108.
- Valent, Roberto. (2010). *Embarazo en adolescente, relación con la violencia sexual*. ONU-El Salvador.
- Valenzuela, M. T., Ibarra, R., María, A., Zubarew, G., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54.
- Valenzuela P. & Fabián L. (2007). *Nueva Masculinidad: Estudio descriptivo con los estudiantes masculinos del Instituto Policial de Estudios Superiores (IPES) y del Instituto Militar de Educación Superior (IMES)* (tesis de grado no publicada). Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, República Dominicana.
- Valenzuela, P. (2007). *Masculinidad y Relaciones de Poder entre los Hombres*. Santo Domingo: Logos Psykhe.

- Valera, N. (2011). *Consumo de drogas en adolescentes*. Santo Domingo: CND.
- Valerio, G., Cáceres, M. (2007). Niños, niñas y adolescentes en sociedades altamente sexualizadas. *Boletín de la federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología*, 3, 4.
- Valle, M. (2003). La comunicación organizacional de cara al siglo XXI. *Revista Electrónica Razón y palabra*, 32. Recuperado de www.razonypalabra.org.mx/antiores/n32/mvalle.html1.2.
- Van Aken, M. A. G. & Asendorpf, J. B. (1997). Support by parents, classmates, friends and siblings in preadolescence: Covariation and compensation across relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (1), 79-93.
- Van Lith, B. (2015). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales*, escucha a las adolescentes y las razones que conllevan a este fenómeno social. Santo Domingo: UNICEF, ENDESA.
- Vargas, M. (2014). *Consumo de alcohol en la niñez y la adolescencia*. Santo Domingo: Búho.
- Vargas, T. (1998). *De la casa a la calle: Estudio de la familia y la vecindad en un Barrio de Santo Domingo*. República Dominicana: Centro de Estudios Sociales Juan Montalvo.
- Vargas, T. (2011). *Delincuencia juvenil*. Santo Domingo: Centro de Estudios Sociales Juan Montalvo.
- Vásquez, P. (2013). *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Santo Domingo: ONE.
- Vázquez, F., Otero, P., Blanco, V., & López, M. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema*, 22(2), 196-201.
- Vázquez, S.; Calandra, N., y Berner, E. (1994). Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes hospitalarias, *Revista Social Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*, 1 (2), 50-57.
- Vela Arévalo, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 396-406.
- Vela Arévalo, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 396-406.
- Velasco, Castrillón. (2010). *Embarazo adolescente*. Incremento en Latino América. Colombia: Editorial Universidad del Cauca.
- Velasco, O., y Castrillón, E. (2010). *Suicidio de niños y adolescentes*. Situaciones de riesgo, alternativas de prevención. Popayán: Universidad del Cauca.
- Velazquez, V., Ameth, J., Icaza, M. M., Elena, M., Sánchez, C., Ito, F., & Salazar, M. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203.
- Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and alcohol review*, 24(2), 93-109.
- Vicén, M. J., Larumbe, M. A. (2002). Siguiendo a Teresa. *Revista Juventud*, 73.
- Vidal, F. (2010). Educación sexual y diversidad en los programas educativos de América Latina. *Diálogos educativos*, 20, 0718-1310.
- Vilalta Perdomo, C. J., Castillo, J. G., & Torres, J. A. (2016). *Delitos violentos en ciudades de América Latina*. New York, N.Y.: BID.

- Villalobos, A., Campero, L., L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & Vara-Salazar, E. (2015). Teen pregnancy and educational gaps: Analysis of a national survey in Mexico. *Salud Pública de México, 57*(2), 135-143.
- Villarreal- González, M., Sánchez-Sosa, J.C. y Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Revista Universitas Psychologica, 12*(3), 15-31.
- Villarreal, M.E., Sánchez-Sosa, J.C., Musitu, G. y Varela, R. (2012). Factores asociados al consumo abusivo de alcohol en chicos y chicas mexicanos. *Revista Española de Drogodependencias, 37*(1), 37-61.
- Viner, R., Ozer, E., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet, 379*(9826), 1641-1652.
- Visa, S. L., Del Campo, A., Carpintero, E., & Soriano, S. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol. *Papeles del psicólogo, 30*(2), 117-124.
- Visa, S. L., Del Campo, A., Raimúndez, E. C., & Rubio, E. S. S. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Papeles del psicólogo, 30*(2), 117-124.
- Viscardi, N. (2006). Violencia en las aulas: práctica educativa, conflicto escolar y exclusión social. *Revista Módulo, 3*, 146-157.
- Wacquant, L. J. (2010). *Las dos caras de un gueto: Ensayos sobre marginalización y penalización*. Argentina: Siglo Veintiuno.
- Walker, S. Riley, D. (2001). *Involvement of the personal social network as factor in parent education effectiveness en family relations, 50*(2), 186-193.
- Wallon, H. (1954). Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant. *Cahiers internationaux de sociologie, 16*, 2-13.
- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2007). Child-Parent Violence: An empirical analysis of offender, victim and event characteristics in a National Sample of Reported Incidents. *Journal Family Violence, 22*(5), 563-574.
- Walter, H. J., Vaughan, R. D., Armstrong, B., Krakoff, R. Y., Maldonado, L. M., Tiezzi, L., & McCarthy, J. F. (1995). Sexual, assaultive, and suicidal behaviors among urban minority junior high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(1), 73-80.
- Walters, S. T., & Baer, J. S. (2006). Talking with college students about alcohol: Motivational strategies for reducing abuse. Washintong: Guilford Press.
- Warren, R. (1972): *The Community in America*. Chicago: Rand Mc. Nally.
- Wavo, E.Y.T. (2004). Honesty, cooperation and curiosity achievement of some schools on Nanjing (China). *IFE Psychologia: An International Journal, 12*, 178-188.
- Way, B. (1998). *Development through drama*. Prometheus Books.
- Way, J. (1998). Desarrollo del adolescente. . *Journal of Social and Personal Relationships, 14* (1), 79-93.
- Weaver, K., & Maddaleno, M. (1999). Youth violence in Latin America: current situation and violence prevention strategies. *Revista Panamericana de Salud Pública, 5*(4-5), 338-343.
- Webster, A. (2008). Adolescent to parent abuse: an overview. *CDF Reader, 7* (1), 4-8.
- Weeks, K. et al. (1995). Impact of a school-based AIDS prevention program on young adolescents`self-efficacy skills. *Health Education Research, 10* (3), 329-344.

- Weinberger, D. R., Elvevåg, B., & Giedd, J. N. (2005). The adolescent brain. *Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 1*. 10-12.
- Weiss, M. G. (2008). Stigma and the social burden of neglected tropical diseases. *PLoS neglected tropical diseases, 2*(5), 237.
- Werch, C. E., & Owen, D. M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of studies on alcohol, 63*(5), 581-590.
- Werch, C. E., Carlson, J. M., Owen, D. M., Diclemente, C. C., & Carbonari, J. P. (2001). Effects of a stage-based alcohol preventive intervention for inner-city youth. *Journal of drug education, 31*(2), 123-138.
- West, S. L., & O'Neal, K. K. (2004). Project DARE outcome effectiveness revisited. *American journal of public health, 94*(6), 1027-1029.
- Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health, 97*(5), 941-947.
- Williamson, N. (2014). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. El estado de la población mundial 2013. Washington, D.C.: UNFPA.
- Willoughby, Jessica Fitts. (2013). Everyone Has Questions Developing a Social Marketing Campaign Promoting a Sexual Health Text Message Service. *Social Marketing Quarterly, 19*(4), 265–278.
- Winkler, M., Pérez-Salas, C., & López, L. (2005). ¿Embarazo Deseado o No Deseado? *Terapia Psicológica, 1*, 19-31.
- Wolbeek, M., van Doornen, L. J., Kavelaars, A., & Heijnen, C. J. (2006). Severe fatigue in adolescents: a common phenomenon? *Pediatrics, 117*(6), 1078-1086.
- Wolf, S. (2012). Creating Folk Devils: Street Gang Representations in El Salvador's Print Media. *Journal of Human Security, 8*(2), 36.
- Women's Lin Worldwide. (2013). La trata de personas en Colombia: país de origen, tránsito y destino de víctimas de trata transnacional e interna. Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Globalización trata y acceso a la justicia: articulación de diálogos regionales. <http://cei.uniandes.edu.co/index.php/recursos/congreso-trata-2013>
<http://fundacionrenacer.org/?p32>.
- World Health Organization (2010). *European Status Report on Alcohol and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wulf D, Singh S. (1991). Sexual activity, union and childbearing among adolescent women in the Americas. *International FAM Plann Perspect, 17*, 137-144.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology, 36*(4), 567-589.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology, 36*(4), 567-589.
- Wylie, R. (1979). Psychometric wet elements as a basis for precise physico-chemical measurements. *Journal of Research of the National Bureau of Standards, 84*(2), 161.

- Xiao, L., Bechara, A., Gong, Q., Huang, X., Li, X., Xue, G. & Johnson, C. A. (2013). Abnormal affective decision making revealed in adolescent binge drinkers using a functional magnetic resonance imaging study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 443.
- Yarcheski, T.J., Mahon, N.E. y Yarcheski, A. (2004). Depression, optimism, and positive health practices in young adolescents. *Psychological Reports*, 95, 932-934.
- Ybarra, M. L., Kiwanuka, J., Emenyonu, N., & Bangsberg, D. R. (2006). Internet use among Ugandan adolescents: implications for HIV intervention. *PLoS Medicine*, 3(11), 433.
- Yin, P., y Fan, X.T. (2003). Assessing the factor structure invariance of self-concept measurement across ethnic and gender groups: Findings from a national sample. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 296-318.
- Yinger, N., De Sherbinin, A., Ochoa, L. H., Morris, L., Hirsch, J., & de Sherbinin, A. (1992). *La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y El Caribe: Riesgos y consecuencias*. Washington: PRB.
- Youniss, J Smollar, J. (1985). Parent-adolescent relations in adolescents whose parents are divorced. *The Journal of Early Adolescence*, 5(1), 129-144.
- Yubero, S., Bodoque, A. y Larrañaga, E., (2006). Aspectos Psicosociales del proceso de socialización: la familia como escenario de desarrollo. *Boletín informativo de trabajo social*, 9, 819-844.
- Yuli, E. M. E., & Moore Jr, B. (2006). Entre la epistemología y las profesiones. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 4, 10.
- Zabaleta, A., Kessler, G., Alvarado, A., & Zaverucha, J. (2016). Una aproximación a las relaciones entre policías y jóvenes en América Latina/A Bibliographical Essay on the Relationships between Police Forces and the Youth in Latin America. *Política y gobierno*, 23(1), 201-229.
- Zacca, E., Gran Álvarez, M., & Torres R. (2011). Mujeres cubanas en edad fértil. Presencia, niveles de reproducción y muerte materna. *Temas estadísticos de salud*, 21, 2000-2010.
- Zambrano, G., Vera, S., & Flores, L. (2012). Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(2), 9-16.
- Zani, B. (1993). Dating and interpersonal relationships in adolescence. *Adolescence and its social worlds*, 1, 95-119.
- Zhong, Y. F., & Holland, P. W. (2011). HomeoDB2: functional expansion of a comparative home box gene database for evolutionary developmental biology. *Evolution & development*, 13(6), 567-568.
- Zilberg, E. (2011), *Space of detention: The making of a transnational gang crisis between Los Angeles and El Salvador*. Durham & London: Duke University Press.
- Zimmerman, B. J., Bandura, A., & Martinez-Pons, M. (1992). Self-motivation for academic attainment: The role of self-efficacy beliefs and personal goal setting. *American educational research journal*, 29(3), 663-676.
- Zimmerman, M. A. & Bingenheimer, J. B. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30 (2), 221-243.
- Zuñeda, A., Llamazares, A., Marañón, D., & Vázquez, G. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes en violencia filio-parental: la agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 21-33.

ANEXOS:

Anexo 1: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **GÉNERO:** Femenino

2. **EDAD(B1):**

- 1) 12-13 Años
- 2) 14-15 Años
- 3) 16-17 Años
- 4) 18-19 Años

3. **LUGAR DE PROCEDENCIA(B2)**

- 1) Urbano
- 2) Rural
- 3) Batey
- 4) Extranjera

4. **ESTADO CIVIL(B3)**

- 1) Casada
- 2) Soltera
- 3) Amancebada
- 4) Querida
- 5) Divorciada

5. **LUGAR DONDE VIVES, DISTRIBUÍDO EN ZONAS(B4)**

1) **ZONA NORTE:**

Villa Verde
San Carlos
San George
Papagayo

2) **ZONA SUR**

Enz. Meliza
Enz. Benjamin
Vista Catalina
Villa Caleta

Las Piedras
Altos De Río Dulce
Villa San Carlo

Chicago
La Avenida

3) ZONA CENTRAL

Centro De La Ciudad
Villa Alacran
Savica
Villa Pereyra
Villa Nazaret
La Aviación
Enz La Hoz

4). ZONA ESTE

Catanga
Bancola
Río Salao
Buena Vista Norte
Buena Vista Este
Buena Vista Sur

5) ZONA OESTE

Pica Piedra
Los Mulos
Cucama
Piedra Linda
Quisqueya
Villa España
Romana Del Oeste
Las Orquideas

6). TIPO DE VIVIENDA (B5)

- 1) Apartamento
- 2) Casa

- 3) Habitación o Cuartucho
- 4) Pensión
- 5) Estudio

7. CANTIDAD DE PERSONAS QUE VIVEN CON USTED (B6)

- 1) 1 Persona
- 2) 2 a 3 personas
- 3) 4 a 5 personas
- 4) Más de 6 personas

8. OCUPACIÓN (B7)

- 1) Trabajo
- 2) Estudia
- 3) Estudia y trabaja
- 4) No estudia, no trabaja

9. TIPO DE TRABAJO (B8)

- 1) Zona Franca
- 2) Hotelería
- 3) Empleada. Doméstica
- 4) Chiripera
- 5) Secretaria
- 6) Tienda por Depto.
- 7) Banca de Lotería
- 8) Centro Cerveceros
- 9) Prostíbulo
- 10) Otros
- 11) No Trabajan.

10. CENTRO DE ESTUDIO (B9)

- 1) Colegio Privado
- 2) Colegio Católico
- 3) Colegio Episcopal
- 4) Colegio Evangélico
- 5) Escuela Pública o Liceo

6) Cenapec

11. HORARIO DE ESTUDIOS (B10)

- 1) Matutino
- 2) Vespertino
- 3) Nocturno
- 4) Sabatino
- 5) Dominical
- 6) Dejaron la escuela al momento de salir embarazadas

12. GRADO ESCOLAR (último nivel logrado) (B11)

- 1) Primero
- 2) Segundo
- 3) Tercero
- 4) Cuarto
- 5) Quinto
- 6) Sexto
- 7) Séptimo
- 8) Octavo
- 9) Bachiller a término
- 10) Se retiró al momento de su embarazo.

Anexo 2: ESCALA DE SITUACIONES PSICO-SOCIALES Y PSICO-EDUCATIVAS.

A continuación encontrarás una serie de preguntas, ninguna respuestas es mejor que la otra. Contesta con la opción que tú pensabas, sentías o te sucedía cuando tenías entre 15 y 19 años. Selecciona el número que tú crea conveniente a la respuesta en relación a los siguientes: 1- de acuerdo; 2- en desacuerdo.

1. Me sentía bien en casa _____ 1 2
2. Me comportaba bien con mis hermanos (as) _____ 1 2
3. Me comportaba bien con mis padres _____ 1 2
4. Era una joven que pasaba muchos tiempo con mis padres _____ 1 2
5. Mis padres miraban bien a mis amigos (as) _____ 1 2
6. Mis amigos (as) miraban bien a mis padres _____ 1 2
7. Tenía unos padres muy felices _____ 1 2
8. Tenía unos padres que me apoyaban en todas mis decisiones _____ 1 2
9. Tenía unos padres que me hablaban de sexo _____ 1 2
10. Tenía unos padres que me hablaban de infecciones de
transmisión sexual y sida _____ 1 2
11. Tenía unos padres que me hablaban del embarazo _____ 1 2
12. Tenía unos padres que vigilaban todo lo que hacía _____ 1 2
13. Era una joven contenta _____ 1 2
14. Era una joven agresiva _____ 1 2
15. Era una joven depresiva _____ 1 2
16. Era una joven distraída _____ 1 2
17. Tenía un padre muy violento _____ 1 2
18. Tenía una madre sufrida _____ 1 2
19. Tenía un padre borrachón _____ 1 2
20. Tenía una madre borrachona _____ 1 2
21. Tenía un padre mujeriego _____ 1 2
22. Tenía un padre que maltrata psicológica y físicamente a mi madre _____ 1 2
23. Era una joven castigada físicamente por mis padres _____ 1 2
24. Era una joven castigada emocionalmente por familiares amigos (as) _____ 1 2
25. Era una persona que le agradaba a la gente _____ 1 2
26. Era una persona que le gustaban las fiestas _____ 1 2
27. Era una persona que le gustaban las bebidas alcohólicas _____ 1 2

28. Era una persona que le gustaban las drogas ilícitas _____1 2
29. Era una persona que me gustaba el tabaco _____1 2
30. Era una persona que ganaba dinero _____1 2
31. Tenía unos padres que trabajaban _____1 2
32. Mi primera menstruación fue entre las edades de 12 - 13 años _____1 2
33. Mi primera menstruación fue entre las edades de 14 – 16 años _____1 2
34. Mi primera relación sexual fue entre los 12 – 13 años _____1 2
35. Mi primera relación sexual fue entre los 14 – 16 años _____1 2
36. Mi primera relación sexual fue entre lo 17 – 19 años _____1 2
37. Salí embarazada entre las edades de 12 – 13 años _____1 2
38. Salí embarazada entre las edades de 14 – 16 años _____1 2
39. Salí embarazada entre las edades de 17 – 19 años _____1 2
40. Fui embarazada por un adolescente como yo _____1 2
41. Fui embarazada por un adulto joven _____1 2
42. Fui embarazada por un familiar _____1 2
43. Fui embarazada por un anciano _____1 2
44. Quedé embarazada por una violación _____1 2
45. Estaba en un ambiente escolar sano _____1 2
46. En mi aula escolar había pocos compañeros _____1 2
47. Tenía unos profesores (as) dedicados (as) a nosotras (os) _____1 2
48. La calidad de la enseñanza era excelente _____1 2
49. En la escuela me hablaban de las relaciones sexuales _____1 2
50. En la escuela me hablaban de las infecciones de transmisión sexual _1 2
51. En la escuela me hablaban de sida y como se transmitía _____1 2
52. En la escuela me hablaban de los métodos anticonceptivos _____1 2
53. En la escuela me hablaban del uso del condón _____1 2
54. En la escuela me hablaban del embarazo en las adolescentes,
Causasy consecuencias _____1 2
55. En la escuela me hablaban de madres adolescentes que daban sus
hijos en adopción _____1 2
56. En la escuela me hablaban de las drogas ilícitas, tabaquismo,
alcohol y sus consecuencia _____1 2

Anexo 3: Cuestionario para la recogida de los datos cualitativos.

Responde con honestidad las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo fue tu vivencia en la época de la niñez?
- 2) ¿Cómo ha sido tu vivencia en la época de adolescente?
- 3) ¿Influyó en tu embarazo el ambiente donde te desenvolvías con tus amigos (as)?
- 4) ¿El lugar donde tú vives, incidió en tu situación de embarazo?
- 5) ¿El horario de estudio (la tanda de clase) incidió en tu situación de embarazo?
- 6) ¿En el momento de salir embarazada, cómo te sentiste?
- 7) ¿Cómo ha sido tu vida después del embarazo?
- 8) ¿Sentiste temor al tener sexo por vez primera sin protección alguna?
- 9) ¿Recibiste en tu casa por parte de tus padres o tutores una buena educación sexual?
- 10) ¿Recibiste en la escuela por parte de tus maestros una buena educación sexual?
- 11) ¿El sitio donde trabajas o trabajaste incidió en tu situación de embarazo?
- 12) ¿Si te embarazaste y abortaste, cómo ha sido tu vida después de la primera relación sexual?