

# CONCLUSIONES

- De acuerdo al análisis de los resultados presentados, se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en adolescentes; la cual adopta expresiones diferentes y desiguales atendiendo a los contextos socioculturales donde conviven y se desarrollan las personas.
- Las y los jóvenes estudiados inician las relaciones sexuales en un escenario de riesgo, abonado por estereotipos de género, ampliamente difundidos a lo largo de culturas y contextos sociales específicos; los cuales están imbricados a normas y valores transmitidos por los diferentes agentes de socialización que se encargan de reproducir y perpetuar una visión desigual de los géneros, basada en una relación jerárquica y de poder, donde el hombre- lo masculino es definido como lo dominante y la mujer- lo femenino pasa a ser lo dominado, ocupando una posición de subordinación con respecto al varón.
- El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socio culturales estudiados, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la espontaneidad; y el factor “enamoramiento” tiene un efecto impulsor en la medida que condiciona la necesidad de dar y recibir placer (aunque de manera desigual para hombres y mujeres), lo cual se expresa en el ámbito de la sexualidad y específicamente a través de las relaciones íntimas.
- Las motivaciones que llevan a consumar una primera experiencia sexual coital por parte de una o un adolescente están mediadas por las concepciones de género. El análisis de esta dinámica indica que está implícita la relación de poder, concentrada en la masculinidad; y en función de esta el varón pide, exige, propone y consigue; mientras que por su parte la mujer responde y complace.
- En el sexo femenino las motivaciones para el inicio de las relaciones sexuales fueron las siguientes: complacer a la pareja; presencia del deseo y la relación sexual como intercambio-oportunidad de escape ante una situación de violencia y vulnerabilidad en el hogar de origen. Por su parte, en los varones la presencia del deseo también fue identificada como motivación para el iniciar las relaciones sexuales; sin embargo en el sexo masculino este “móvil” está vinculado a una necesidad de demostración de virilidad y de asumirse y ser reconocido como ‘hombre’.

- Existe una contradicción entre el discurso y la práctica de adolescentes en cuanto a la edad apropiada para el inicio de las relaciones sexuales. A pesar de que las y los jóvenes reconocen "lo apropiado" en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, no se da en la práctica, porque esta primera relación sexual durante la adolescencia es por lo regular un evento no planificado.
- La sexualidad es asumida en los diferentes contextos socioculturales como tema oculto y prohibido, asociado a la perversión y promiscuidad. Al negarles el acceso a información sobre salud sexual y salud reproductiva a los y las adolescentes, se promueven prácticas de riesgo.
- Los patrones de crianza que reproducen las diferencias de género, la limitada información sobre salud sexual y salud reproductiva, la deficiente comunicación en la familia y la violencia, entre otros factores; aparecen en la población estudiada como factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en condiciones de riesgo para la ocurrencia de embarazos no planificados.
- La crianza de las niñas y adolescentes mujeres, en los diferentes contextos socioculturales estudiados, va orientada a la pérdida o no-construcción de su autonomía, en la medida que se les orienta respecto a que su persona, su cuerpo y su sexo debe ser conservado y preparado para ser entregado al varón que será su dueño (mito de la virginidad). En el caso de niños y adolescentes varones, la crianza apunta en sentido contrario, promueve las relaciones sexuales precoces, estando posicionada como un rito asociado a la condición de "ser hombre". A partir de los resultados obtenidos, se plantea que el "mito de la virginidad" contribuye a la ocurrencia de los embarazos en adolescentes, en la medida que el inicio de las relaciones sexuales está mediado por la lógica del "enamoramiento" e identifican a su pareja como el "tipo ideal" destinatario de su cuerpo.
- Específicamente en lo referente a información sobre salud sexual, salud reproductiva y acceso a educación sexual, los resultados muestran que sin importar contextos socioculturales ni género, las y los jóvenes enfrentaron durante su adolescencia la falta de información oportuna y adecuada sobre salud sexual y salud reproductiva que pudiese contribuir a un manejo más seguro en lo referente al inicio de las relaciones sexuales. Se resalta la escasa información que es recibida en torno a la prevención del embarazo, y en particular sobre el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el uso del condón.
- Los pares y los medios de comunicación ocupan lugares predominantes, como fuentes de información sobre sexualidad en la adolescencia; debido a la incapacidad de otros agentes socializantes, tales como la familia y la escuela, llamados a cumplir con este rol.

- La violencia intrafamiliar y contra las mujer constituye un factor que predispone al embarazo en la adolescencia, propiciando el inicio de las relaciones sexuales y la ocurrencia del embarazo como puerta de escape y la búsqueda de protección y afecto. Las actitudes y comportamientos violentos están fuertemente arraigados en la cultura dominicana y se manifiestan en los diferentes contextos socioculturales. La violencia fue una situación detectada en los jóvenes estudiados, quienes la asumen como parte de su personalidad y se percibe en la relación de noviazgo, donde el varón expresa su masculinidad a través del control sobre el cuerpo y la persona de la mujer.
- En los seis (6) casos estudiados se reporta el embarazo como un hecho no planificado y producto de una relación sexual con la pareja sentimental. En general, en el grupo estudiado las reacciones y sentimientos iniciales son conflictivos y están presentes la negación, el miedo, el rechazo y la dificultad de enfrentar a la familia. Posteriormente, y ante la necesidad de resolver la situación, se asumen decisiones donde participa no solo la embarazada/ embarazador y su pareja, sino también las familias. De manera simultánea, se crea un escenario de rechazo y cuestionamiento hacia la embarazada adolescente en sus diferentes ambientes de interacción social: familia, escuela, amigos y comunidad.
- El significado del embarazo para el adolescente masculino, al igual que en el sexo femenino, esta mediado por los estereotipos de género. En este sentido, el hecho de "embarazar" es asumido como una prueba de masculinidad y le confiera al adolescente un mayor posicionamiento ante sus pares y la sociedad en general
- Los resultados permiten concluir que alrededor de la dinámica del embarazo en adolescentes opera una cultura familista que, a través de diversos mecanismos, amortigua los costos de la reproducción temprana. (Mudanza de la pareja con la familia de origen, provisión económica, entre otros).
- Las reacciones desde los diferentes ámbitos de interacción social, presentan en general una posición de rechazo ante el embarazo en adolescentes. Sin embargo, la condena es sobre todo hacia la mujer ; y la transgresión que se reclama es al hecho del embarazo fuera de una unión formal, y que traduce una conducta fuera del control social impuesto sobre el cuerpo de las mujeres. Los resultados son concluyentes sobre el hecho de que existe una marcada diferencia en función del género en cuanto a las reacciones provenientes de la familia, la escuela y la comunidad; según se trate de la embarazada o el embarazador:

- Se plantea la posibilidad de que al igual que en las adolescentes, en los varones está presente la trasmisión intergeneracional del embarazo en la adolescencia. En ambos casos esta transmisión intergeneracional estaría fundamentalmente mediada por los patrones de crianza propios del sistema patriarcal que operan construyendo una identidad masculina y femenina que se reproduce a través de los mecanismos de socialización de generación a generación.
- Los significados e implicaciones del embarazo se expresan de forma diferente y desigual en hombre y mujeres, adoptando múltiples expresiones y particularidades, de acuerdo al contexto social donde se desarrolla la persona adolescente.
- Se concluye que el calificativo de “problema” dado al embarazo en adolescente debe manejarse con precaución, pues esta concepción parte de una visión sesgada de la sociedad ajena a las individualidades de mujeres y hombres adolescentes. Los resultados aquí establecidos dan lugar a situar el embarazo como una solución más que un problema, desde la perspectiva de las adolescentes envueltas en escenarios de vulnerabilidad social, correspondientes al sector rural-tradicional y urbano-marginal, cuyos proyectos de vida priorizan el matrimonio y la maternidad. Por el contrario, desde la perspectiva individual de una adolescente de clase media alta, si es un problema en la medida que se convierte en una amenaza para su estatus social y el cumplimiento de sus proyectos asociados a la finalización de sus estudios.
- El comportamiento reproductivo varía significativamente dependiendo del género y el contexto sociocultural:
  - En jóvenes de sexo femenino correspondientes al sector rural- tradicional y urbano-marginal las edades de la primera relación sexual, primer embarazo, primer hijo/a y primera unión son muy cercanos y se presenta como un flujo cronológico coincidente con un comportamiento catalogado como “natural” desde el modelo cultural imperante que asigna a la mujer roles estereotipados, dando como resultado el paso “normal” de embarazada a esposa- madre. En el caso de los varones procedentes de estos contextos, se registra cercanía entre las edades de iniciación sexual y su primera experiencia como “embarazador”; pero una notable diferencia de tres años o más entre estas edades y las edades correspondientes a la primera unión y la de tener su primer hijo/a; indicando un flujo diferente al de las mujeres; donde no necesariamente el hecho de embarazar va unido al rol de esposo- padre.
  - El caso del sexo femenino correspondiente al sector urbano/clase media-media alta, se aleja del estereotipo esperado de la embarazada que pasa a ser esposa y

madre, al recurrir a la opción del aborto. Por su parte, en el caso del varón de este sector, las edades entre la primera experiencia como "embarazador" y "padre" son cercanas, pero no así la edad de la primera unión.

- En relación con el número de embarazos e hijos/as; tanto en hombres como en mujeres jóvenes de diferentes contextos socio-culturales, se registra la experiencia de abortos, situación que llama la atención considerando su vinculación con la mortalidad materna y de que es un hecho penalizado por la Ley. El número de embarazos e hijos/as durante la adolescencia se registra en mayor número en el caso de las mujeres jóvenes del sector rural (2 embarazos y 2 hijos/as) y del sector urbano-marginal (5 embarazos: 3 hijos, 2 abortos), así como en el varón del sector rural (3 veces embarazador; 2 hijos/as y un embarazo que no sabe cómo terminó). El menor número de embarazos se registra en jóvenes del sector de clase media-media alta, donde en el caso femenino se registra un embarazo que finalizó en aborto, y por lo tanto sin hijos/as; y en el caso masculino de este sector, se registra que tuvo solo un embarazo y un hijo.
- Los resultados de este estudio apuntan a reconocer que las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres jóvenes constituyen formas de adaptación (optan por la maternidad) o de resistencia (optan por el aborto) a las normas culturales y estereotipos de género, pero también representan estrategias relacionadas con sus condiciones materiales de vida y con su situación social. En este sentido, se concluye que la interrelación género y condición socioeconómica da lugar a respuestas diferentes en un mismo sexo, y mandatos estereotipados como la maternidad suelen ser relegados a un segundo plano si amenazan el estatus social de una adolescente del sector urbano- clase media alta; pero este mismo mandato en una adolescente del contexto rural-tradicional o urbano-marginal le lleva a un embarazo y unión temprana operando como un elemento que le posiciona socialmente y agrega valoración a su condición de mujer.
- Las implicaciones del embarazo en la adolescencia resultan en un impacto negativo, tanto para hombres como para mujeres, con manifestaciones en el ámbito personal, familiar, educativo y laboral, registrándose: problema de pareja y separación, conflictos familiares, presencia de violencia, deserción escolar, inserción laboral de baja calificación y mal remunerada, sobre todo en los contextos rural-tradicional y urbano-marginal. Este impacto negativo responde, esencialmente, a la falta de respuestas de la sociedad dominicana y la deficiencia de los sistemas garantes de derechos, tales como salud, educación y justicia.
- La figura del "padre ausente" o "padre abandonador" es frecuente y se asocia a la incapacidad del adolescente de asumir un rol para el cual no está preparado. Esta situación es observada en los diferentes contextos socioculturales estudiados.

# RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES

Los resultados y conclusiones de este trabajo orientan la necesidad de mayor reflexión y análisis en torno al tema del embarazo en adolescentes, por lo que la primera recomendación se dirige a promover la realización de estudios en este sentido; que abarquen las múltiples dimensiones del fenómeno y consideren la participación de las y los sujetos afectados.

Los resultados permiten aproximarnos al escenario de la juventud, quienes a través de las voces de las y los jóvenes estudiados, nos muestran que las acciones de prevención están muchas veces desligadas de su realidad. Se requiere, por lo tanto, de una re-orientación de las políticas existentes en materia de prevención de embarazos; donde se tome en cuenta las necesidades y particularidades de hombres y mujeres adolescentes que se ven afectadas por las condicionantes de género y de clase social.

Se recomienda en el diseño de políticas públicas dirigidas al abordaje del embarazo en adolescentes incluir dos (2) elementos fundamentales, a fin de lograr transformación del escenario de vulnerabilidad que propicia la ocurrencia del embarazo:

- En un primer orden, considerar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a impactar en la reducción del embarazo en las adolescentes; enfatizando las acciones en las adolescentes y mujeres jóvenes, contribuyendo a su empoderamiento y su re-descubrimiento como sujetas en igualdad de derechos y condiciones en relación al género masculino. En este tenor, es prioritario fortalecer la construcción de proyectos de vida en las adolescentes, donde no figure solo la realización personal en función de la maternidad y el matrimonio.
- En un segundo orden, pero con igual relevancia, se debe considerar la incorporación de estrategias e intervenciones que permitan a las adolescentes y mujeres jóvenes superar las limitaciones de vulnerabilidad social que atentan contra el desarrollo humano, en especial la falta de oportunidades para el desarrollo presente sobre todo en los sectores socioeconómicos más deprimidos, así como la falta de información y acceso a la salud sexual y salud reproductiva, la falta de educación sexual y la violencia.

Reconociendo el rol de los pares y los medios de comunicación, que ocupan lugares primordiales como fuentes de información sobre sexualidad en la adolescencia, se recomienda la utilización de estrategias como la educación de pares (tales como las redes de multiplicadores juveniles) y el uso de los medios de comunicación masiva y de las nuevas tecnologías de información (tales como las

redes sociales del internet), para la transmisión de mensajes de promoción de salud que orienten hacia el disfrute de una sexualidad sana y placentera, y que contribuyan al desmonte de mitos y tabúes alrededor de la misma.

Se sugiere la inclusión del varón en todos los aspectos relacionados al manejo de la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, y en particular en lo referente al embarazo. En este marco, se sugiere de manera especial, profundizar a través de estudios específicos el terreno de la construcción de las masculinidades en los diferentes contextos socioculturales, así como el planteamiento expuesto como resultado de esta investigación referido a la transmisión intergeneracional de la condición de "embarazador adolescente". En este mismo orden, se insta al desarrollo de programas y políticas que brinden acompañamiento a los adolescentes para que asuman el rol de la paternidad y se logre impactar en la reducción del fenómeno del "padre ausente" o "padre abandonador".

La recomendación última está dedicada a que se planteen políticas públicas que respondan a estas realidades, abordando tanto la prevención primaria del embarazo en la adolescencia como la prevención secundaria o terciaria en quienes han vivido la experiencia y requieren apoyo para superar las limitaciones impuestas, incluyendo las condicionantes de género y de clase. Este es el desafío, para encaminarse a construir una convivencia más armoniosa, basada en relaciones de igualdad entre los géneros y en la equidad y la justicia social.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1) Abaunza, Humberto (2009). "De juventudes y jóvenes". Fundación DESAFIOS. Managua, Nicaragua.
- 2) Alatorre, J & Atkin, L. (1998) "De abuela a madre e hijas: repetición intergeneracional del embarazo adolescentey la pobreza. En *Familias y relaciones de género en cambios trascendentales en America Latina y El Caribe*". Population Council, EDAMEX, México.
- 3) Álvarez, Luz Estella (2009) "Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo". Rev. Gerenc. Polit. Salud, Vol.8 (17): 69-79, junio-diciembre de 2009. Bogota, Colombia.
- 4) Amorós, Ana (2000) "División sexual del trabajo". En: Celia Amorós. "10 palabras clave sobre mujer". España.
- 5) Amorós, Celia (1995) "Diez palabras claves sobre la mujer". Editora Verbo Divino. España.
- 6) Barinas, Indiana (2008) "Salud sexual y reproductiva de adolescentes". Secretaría de Estado de la Mujer & Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. 2da edición, Impresos Santilles. República Dominicana.
- 7) Barinas, Indiana (2008) "Guía metodológica para programas y proyectos con enfoque de género". Secretaría de Estado de la Mujer, República Dominicana.
- 8) Barinas, Indiana y Suriel, Oscar (2002) "Memorias Foro Nacional de Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes". Secretaría de la Mujer. Editora Amigos del Hogar. República Dominicana.
- 9) Behrman &Vaughan (2002) En "Nelson- Tratado de pediatría" 20va edición. Interamericana-MacGraw-Hill. México.

- 10) Berlinguer, Gerardo (2007) "Determinantes sociales de las enfermedades. Rev cub salud pública. Vol 33(1): 16-25. Enero-marzo, 2005. La Habana, Cuba.
- 11) Bonder, Gloria (1982) "Los estudios sobre la mujer y la crítica epistemológica a los paradigmas de las ciencias humanas" Trabajo presentado en el primer Coloquio Internacional sobre Investigación y Enseñanza Relativos a la Mujer. Montreal.
- 12) Centro de Estudios Sociales y Demográficos-CESDEM (2007), "Encuesta Demográfica y de Salud-2007". República Dominicana.
- 13) Cisterna, Francisco (2005). "Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa". *Theoría*. Vol. 14 (1): 61-71, 2005. Universidad Bío-Bío, Chillan- Chile.
- 14) Comisión Económica para America Latina/ CEPAL & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia /UNICEF (2007) "Desafíos", Boletín Número 4, enero de 2007. Santiago- Chile.
- 15) Comisión Económica para America Latina/ CEPAL (2008): "Nuevos desafíos con los y la jóvenes de Iberoamérica", Publicación CEPAL, 2008. Santiago, Chile,
- 16) Commission on Social Determinants of Health. (2008) "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health". Final Report. World Health Organization. Geneva.
- 17) Consejo Nacional de Población y Familia/ CONAPOFA (2008) "Maternidad y Paternidad en Adolescentes". Editora de Revista, S. A. República Dominicana.
- 18) Checa, Susana (2005) "Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente". *Anales de educación común. Tercer siglo. Año 1, numero 1-2/ Adolescencia y Juventud, sept. 2005*. Buenos Aires, Argentina
- 19) Donas, Solum (1997) "Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente". Serie Paltex-Organización Panamericana de la Salud, Washington
- 20) Dulanto, E. (2000) "El Adolescente". Interamericana-Macgraw-Hill; México.
- 21) Fondo de Población de las Naciones Unidas/ UNFPA (2000) "Cartilla Informativa-Programa de Acción Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo." 1994. México.

- 22) Gómez, Elsa (2004) "Equity, Gender and Health Policy Reform in Latin America and the Caribbean" OPS/OMS, Washington.
- 23) González, E & Molina, T. (2007): "Características de la maternidad adolescente de madres a hijas" Revista Chilena Obstetricia- Ginecología 2007; 72(6):374-382.
- 24) Graham, H. (2004) "Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings". Milbank Q. 2004; 82(1): 101-24.Ginebra.
- 25) Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de la Asociación Pro Bienestar de la Familia/ IEPD-PROFAMILIA (1997) "Madres Adolescentes en la República Dominicana". Una publicación del IEPD. Santo Domingo, República Dominicana.
- 26) Marcela Lagarde (1994) "Repensar y politizar la maternidad: un reto de fin de milenio" Grupo de Educación Popular con Mujeres. México.
- 27) Mayen, Beatriz (2005) "Un acercamiento al embarazo en la adolescencia: De la visión médica a los estudios de género". México. Editado por Programas Educativos Afluentes de la UNAM. Sept. 2005. México.
- 28) Mejía Navarrete, Julio (2003) "Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo; En: *Problemas metodológicos de las ciencias sociales*". Editora Ángeles, Perú.
- 29) Ministerio de Economía y Planificación (2010) "Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe Preliminar de Seguimiento" República Dominicana, 2010.
- 30) Ministerio de Salud Pública (2010) "Plan Estratégico Nacional de Salud Integral de Adolescentes, 2010-2015". Editora Omnimedia, República Dominicana.
- 31) Munist, Mabel y Silber, Tomas. (1998) "El Embarazo entre Adolescentes" En "Manual de Medicina de la Adolescencia". Cap.5. Serie Paltex, Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- 32) Núñez Rivas, H.; Rojas, A. (2006) "Prevención y atención del embarazo en adolescentes en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres". Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Tres Ríos. Pp 21-108. Cartago, Costa Rica.

- 33) Oficina Nacional de Planificación/ONAPLAN (2005) "Estudio sobre Focalización de la Pobreza en la República Dominicana". Editora de Revistas. República Dominicana.
- 34) Oficina Nacional de Planificación/ ONAPLAN (2003) "Estrategia para Reducción de la Pobreza". Editora de Revistas. República Dominicana.
- 35) Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2003) "VIII Censo Nacional de Población y Vivienda-2002". República Dominicana.
- 36) Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2008)."Madres adolescentes en la República Dominicana". Omnimedia. Santo Domingo, República Dominicana.
- 37) Organización Panamericana de la Salud/ OPS (2009) "Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes". Washington.
- 38) Pantelides, Edith (2005) "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en America Latina". Centro de Estudios de Población, Buenos Aires-Argentina.
- 39) República Dominicana (2003). Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes/ Ley No.136-03. Santo Domingo, República Dominicana.
- 40) República Dominicana (2000). Ley General de Juventud. Santo Domingo, República Dominicana.
- 41) Rodríguez Vignoli, Jorge (2008) "Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial? Centro Latinoamericano y Caribeño de Población (CELADE)-División de Población de la CEPAL". Presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.
- 42) Rutter, M.; Chadwick, O.; Yule, W. (2002) "Adolescente Tumil: Fact o Fiction? Child Psychol Psychiatry, 17:35. Chile.

- 43) Secretaria de Estado de la Mujer. (2006) "Incorporar el enfoque de equidad de género en las políticas públicas". Secretaria de Estado de la Mujer, República Dominicana.
- 44) Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (2009) "Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes". Editora Ortega. Republica Dominicana.
- 45) Stern, Claudio (2005). "Poverty, social vulnerability, and adolescent pregnancy in Mexico: a Qualitative analysis". En: Reproductive Health, Unmet Needs, and Poverty. Paris. Committee for international Cooperation in National Research in Demography (CICRED).pp.227-278. México.
- 46) Stern, Claudio (2003). "Significado del embarazo en adolescentes en México: Una reseña de un proyecto en proceso" Revista Estudios Sociológicos, El Colegio de México. Sept-dic. Vol.XXI, número 003. pp. 725-745. México.
- 47) Stern, Claudio; García, Gloria (1999). "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo en adolescentes". Programa de salud reproductiva y sociedad, Año 2, num.13, septiembre, 2009. México.
- 48) Stern, Claudio (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica" Revista de Salud Publica de México. Vol.39, No.2, marzo-abril, 1997. PP 136-142. México.
- 49) Szasz, Ivonne (1998) "Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México". Debate Feminista, vol.18, Año 9, octubre, pp. 77-104.
- 50) Universidad de Alicante (2007). "Guía de estadísticas de salud con enfoque de género" Documento universitario Escuela Salud Pública/ Bol. No.6-Año 3, julio, 2007-Universidad de Alicante, España.

Esta edición de

“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”, una publicación de la autoría de la Dra. Indiana Barinas, con auspicios de AJA, Adelante Jóvenes Adelante y la Sociedad Dominicana de Salud y Estudio de la Adolescencia, fue puesta a circular en el marco del II Congreso Dominicano de Salud Integral de Adolescentes, realizado en Santo Domingo, República Dominicana, del 26 al 30 de septiembre del año 2012.



Indiana Barinas, nacida en Santo Domingo, República Dominicana. La mayor parte de su adolescencia transcurre en San Cristóbal, ciudad de donde era oriundo su padre. Realizó estudios superiores de medicina y sociología en la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Especializada en Pediatría y Salud de Adolescentes; y en Gestión de Políticas Públicas. Maestría en Salud Pública, y en Género y Desarrollo. Desempeño profesional en el ámbito de la gestión de políticas y programas en las áreas de la salud, género y juventud. Como servidora pública, ha trabajado para el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de la Mujer. Como consultora, ha trabajado para distintos organismos de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil. Docente y facilitadora de procesos de capacitación y empoderamiento dirigidos a mujeres y jóvenes, desarrollados en el escenario comunitario. Autora, editora y colaboradora de múltiples publicaciones e investigaciones relacionadas a la salud sexual y la salud reproductiva.