

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACION
BILAKAERAREN ETA HEZKUNTZAREN PSIKOLOGIA SAILA**

PROGRAMA DE DOCTORADO: PSICOLOGIA Y EDUCACION

TESIS DOCTORAL

**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MIGRACIÓN LABORAL FEMENINA EN
LOS HIJOS ADOLESCENTES QUE SE QUEDAN ATRAS.**

Realizada Por:

Don Francisco Antonio Contreras García

Director:

Dr. Juan de Dios Uriarte Arciniega

Bilbao, 2016

AGRADECIMIENTO

- Mi gratitud va en primer lugar para mi Maestro de Nazaret, porque en Él encuentro la fuerza para continuar, especialmente cuando las cosas van cuesta arriba, Él tampoco se rindió.
- A mis padres, aunque ya no viven les agradezco los valores y el tesón con que me formaron.
- A mi profesor y director de tesis Juan de Dios Uriarte, por animarme a emprender este proyecto, por su paciencia y los empujes en el desarrollo de esta investigación.
- A los amigos que siempre se interesaron y apoyaron enviándome material para la investigación, especialmente a Eliana Sánchez por tomarse tiempo en la organización interna de este trabajo.

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO 1: | 5 |
| HACIA UNA COMPRESIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO. | 5 |
| Introducción | 5 |
| 1.1-Definición de migración. | 5 |
| 1.4-Causas de la migración. | 11 |
| 1-5-Efectos de la migración: | 13 |
| 1.5.1-Económicos: | 13 |
| 1.5.2-Socio-culturale..... | 14 |
| 1.5.3-Políticos:..... | 15 |
| 1.5.4-Psicosomáticos:..... | 15 |
| 1.6- Migración en cifras. | 17 |
| 1.7- Feminización de la migración..... | 18 |
| 1.8-Migración en América Latina y República Dominicana. | 21 |
| Conclusión..... | 24 |
| CAPÍTULO 2: | 25 |
| FAMILIA Y MIGRACIÓN. | 25 |
| Introducción: | 25 |
| 2.1-Concepto de familia. | 25 |
| 2.2-Familia como espacio de desarrollo humano..... | 26 |
| 2.4-Impacto de la migración en la estructura y dinámica familiar..... | 30 |
| 2.5-Familias monoparentales. | 37 |
| 2.5.1-Características de las familias monoparentales. | 38 |
| 2.5.2-Monoparentalidad y conductas antisociales. | 39 |

| | |
|--|----|
| 2.5.3-Monoparentalidad y conflictividad de los hijos..... | 41 |
| 2.6- La Mujer en la familia dominicana. | 42 |
| CAPÍTULO 3: | 47 |
| IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE LA MIGRACIÓN EN L@S ADOLESCENTES. | 47 |
| Introducción. | 47 |
| 3.1-Panorama mundial de los dejados atrás. | 47 |
| 3.2-Impacto de la migración en los hijos. | 50 |
| 3.2.1-Impacto en la educación escolar..... | 50 |
| 3.2.2-Impacto en la salud física y emocional..... | 53 |
| 3.2.3-Impacto en la conducta y socialización..... | 56 |
| Conclusión..... | 59 |
| CAPÍTULO 4: | 61 |
| CONFLICTIVIDAD Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES. | 61 |
| Introducción. | 61 |
| 4.1-Desarrollo biopsicosocial adolescente..... | 61 |
| 4.3-Resiliencia en adolescentes..... | 68 |
| 4.3.1-Límites de la resiliencia..... | 70 |
| 4.3.2- Medición de la resiliencia..... | 71 |
| CAPITULO 5. METODOLOGÍA | 77 |
| Introducción | 77 |
| 5.1-Antecedentes del tema de investigación. | 77 |
| 5.2-Justificación de la investigación. | 78 |
| 5.3-Objetivos general y específicos. | 79 |
| 5.4-Hipótesis general y Específicas. | 80 |
| 5.5-Diseño de la investigación..... | 81 |

| | |
|---|-----|
| 5.5.1--Muestra..... | 82 |
| 5.5.2-Características de los participantes..... | 82 |
| 5.5.3-Instrumentos de la investigación..... | 88 |
| 5.5.4-VARIABLES de estudio e instrumentos de medición..... | 89 |
| 5.6-Instrumentos..... | 90 |
| 5.6.1-Inventario de 90 Síntomas (SCL-90-R)..... | 91 |
| 5.6.2-Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)..... | 95 |
| 5.6.3-Inventario de conductas de riesgo de los adolescentes (ICRA)..... | 97 |
| 5.6.4-Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes (CRA)..... | 98 |
| 5.6.5-Cuestionario general sobre la migración..... | 99 |
| 5.7-Relación entre los instrumentos..... | 100 |
| 5.8-Fases de la investigación..... | 102 |
| 5.9-Esquema de procedimiento..... | 103 |
| CAPITULO 6:..... | 107 |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 107 |
| Introducción..... | 107 |
| 6.1- Descripción de la muestra..... | 107 |
| 6.2-Características particulares de los AME..... | 109 |
| 6.2.1-Otras características de los AME..... | 115 |
| 6.3-La escolaridad de los AME después de la partida de la madre..... | 119 |
| 6.4-Resultados de los Síntomas Clínicos..... | 124 |
| 6.4.1-Comparación de los Síntomas Clínicos en las muestras..... | 125 |
| 6.4.2- Síntomas de Somatización..... | 126 |
| 6.4.3- Síntomas de Obsesiones y Compulsiones..... | 129 |
| 6.4.4- Síntomas de Sensitividad Interpersonal..... | 132 |

| | |
|--|-----|
| 6.4.5- Síntomas de Depresión..... | 134 |
| 6.4.6-- Síntomas de Ansiedad..... | 137 |
| 6.4.7- Síntomas de Hostilidad..... | 140 |
| 6.4.8- Síntomas de Ansiedad Fóbica..... | 143 |
| 6.4.9- Síntomas de Ideación Paranoide..... | 146 |
| 6.4.10- Síntomas de Psicoticismo..... | 149 |
| 6.4.11- Índice de Ítems Adicionales..... | 153 |
| 6.4.12- Índice de Severidad Global..... | 155 |
| 6.5-Factores que inciden en la sintomatología percibida por los AME..... | 159 |
| 6.6-La familia..... | 168 |
| 6.6.1- Funcionamiento Familiar percibido..... | 169 |
| 6.6.2-Funcionamiento familiar y Sintomatología Clínica..... | 171 |
| 6.6.3-VARIABLES que inciden en el Funcionamiento Familiar Percibido de los AME..... | 172 |
| 6.6.4-VARIABLES que inciden en Problemas y Preocupaciones familiares de los AME..... | 179 |
| 6.7-Conductas de riesgo..... | 181 |
| 6.7.1-Funcionamiento familiar percibido y conductas de riesgo..... | 189 |
| 6.7.2-Preocupaciones familiares y conductas de riesgo..... | 189 |
| 6.7.3-Relaciones entre variables familiares y las conductas de riesgo..... | 191 |
| 6.7.4-Las relaciones de conductas de riesgo con variables de tiempo y edad..... | 193 |
| 6.8-Resiliencia en adolescentes..... | 194 |
| 6.8.1-Relaciones entre resiliencia, Sintomatología, Conductas de riesgo y funcionamiento familiar percibido..... | 197 |
| 6.8.2-Resiliencia y funcionamiento familiar percibido..... | 200 |
| RESUMEN DE RESULTADOS..... | 203 |
| CAPITULO 7:..... | 217 |

| | |
|---|-----|
| CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 217 |
| Introducción. | 217 |
| 7.1-Características del grupo AME: partida de la madre y entorno familiar. | 217 |
| 7.1.2-Características asociadas a la salud física, emocional y psicológica..... | 219 |
| 7.1.3-Características asociadas a las conductas de riesgo..... | 225 |
| 7.1.4-Características asociadas a los niveles de resiliencia..... | 226 |
| 7.1.5-Características asociadas al rendimiento escolar..... | 227 |
| 7.1.6-Incidencia de variables personales como la edad, el sexo,..... | 228 |
| 7.2-Relevancia de este estudio. | 233 |
| 7.3-Límites de este trabajo y propuestas para futuras investigaciones. | 235 |
| 7.4- A MODO DE CONCLUSIÓN GENERAL..... | 237 |
| 8 -REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 239 |
| ANEXOS..... | 269 |
| Anexo 1: Cuestionarios e Inventarios usados en la Investigación. | 269 |
| Anexo 2: Cuadros, Gráficos y Tablas. | 288 |

INTRODUCCIÓN

Las migraciones han estado presentes a lo largo de toda la historia de la humanidad, no obstante, las causas, las características y las consecuencias de los desplazamientos han sido muy variada: nomadismo, resultado de las invasiones y conquistas, cruzadas, colonizaciones, expulsiones colectivas, esclavismo, hasta el fenómeno migratorio laboral actual.

Los desplazamientos humanos constituyen uno de los fenómenos sociales de mayor relevancia en el mundo contemporáneo. Las crecientes diferencias de desarrollo entre los hemisferios, el aumento de la interdependencia económica global, la evolución de las nuevas tecnologías y de los medios de comunicación, así como la creciente conflictividad mundial contribuyen a la expansión de este fenómeno de la movilidad humana sin precedentes. Dadas las proporciones alcanzadas por el desplazamiento masivo de personas, algunos investigadores han llamado al siglo XXI la era de la migración (Castler & Miller, 2004).

La multidimensionalidad de este fenómeno en lo que respecta a sus implicaciones sociales ha despertado, especialmente en las últimas dos décadas, el interés de distintas disciplinas: economía, historia, antropología, sociología, politología y psicología. Expresión de esta preocupación son los diversos foros e iniciativas desplegadas por organizaciones internacionales, en especial, Naciones Unidas y la Organización Internacional para la Migraciones. También gobiernos y foros intergubernamentales, así como sectores organizados de la sociedad civil, han desarrollado diversas iniciativas para estudiar los flujos migratorios e implementar prácticas que aseguren la gobernabilidad migratoria y el respeto a los derechos humanos de los migrantes.

La gran cantidad de los hijos dejados en casa por uno o ambos padres migrantes en países en desarrollo ha atraído la atención de investigadores y grupos de la sociedad civil. Pero mientras que en muchos estudios se resalta el bienestar económico después de la migración, los costos psicológicos y emocionales de la separación –especialmente en los que se han quedado en el país de origen- han sido poco tomados en cuenta o simplemente omitidos. Si bien, numerosos estudios reconocen que la migración no es una cuestión individual (Yeoh, Huang & Lam, 2005), sino que envuelve la familia entera, pocos han examinado en detalles las implicaciones en los que han quedado en casa.

Esta investigación pretende ser un aporte para cubrir el vacío investigativo, especialmente en República Dominicana, sobre los costos humanos de la migración laboral materna. Además de dar a conocer, mediante la revisión de la literatura ya existente sobre el tema, las transformaciones que se generan en la organización interna de las familias cuando el padre o la madre migra dejando a sus hijos menores solos o al cuidado de otra persona, conocer los cambios en la estructura, organización y funcionamiento familiar, hurgaremos en el impacto de la ausencia materna, por migración laboral, en los adolescentes dejados atrás y formularemos líneas de investigación, así como propuestas de políticas públicas que puedan ayudar al bienestar social de los afectados.

Este estudio se ha organizado en dos grandes apartados: el marco teórico y la parte empírica. En el primer capítulo se intenta ubicar al lector dándole una visión panorámica del fenómeno migratorio: la migración, su historia, principales enfoques teóricos, sus causas y consecuencias (económicas, socio-culturales, políticas y psicológicas) para los individuos y los pueblos. A modo de contextualización se describen los flujos migratorios en América Latina y República Dominicana, haciendo énfasis en la feminización de la migración.

El segundo capítulo del marco teórico está dedicado al tema familia y migración. A la luz de las investigaciones más recientes se presenta la familia como el factor clave para el desarrollo humano y se analizan los cambios y transformaciones que dicha institución ha venido experimentando en el devenir histórico de las últimas décadas. De los tipos de familias presentados, fijamos nuestra atención en las familias monoparentales y su incidencia en la conducta adolescente, por ser ésta la que mejor describe el tipo de familia en cuestión en nuestra investigación. Finalmente, después de un breve excursus sobre la mujer dominicana, se describe ampliamente el impacto de las familias transnacionales en la estructura y dinámica familiar.

En el tercer capítulo, columna vertebral del marco teórico, se exponen los resultados de recientes investigaciones sobre el impacto psicoemocional de la migración en adolescentes. Una vez descrito el panorama mundial de los dejados atrás, se analizan, profundamente, tres áreas de impacto: la educación escolar, la salud físico-emocional y la conducta.

El último acápite del planteamiento teórico está dedicado al tema familia y adolescencia. Para ello se revisan algunas de las perspectivas teóricas que han guiado la investigación en el ámbito del desarrollo durante la adolescencia. Seguidamente, a la luz de las investigaciones más relevantes, se describen los cambios bio-psicosociales que acontecen en este período de la vida y

el impacto de los estilos educativos de los padres en sus hijos. Finalmente, a modo de contextualización, se analizan los factores de riesgo y las conductas delictivas en adolescentes dominicanos y se describen los factores resilientes.

La parte empírica de esta investigación, comienza con la descripción del método de estudio, en el que se exponen los objetivos e hipótesis, y se describen las muestras empleadas, los instrumentos, el procedimiento utilizado y el estudio etnográfico. Los resultados se exponen en dos capítulos, en el primero se presentan los resultados obtenidos mediante técnicas cuantitativas, y muestra los datos obtenidos en los análisis estadísticos realizados. El estudio finaliza con las conclusiones y discusión de los resultados. Se presentan propuestas para futuras investigaciones y sugerencias para amortiguar el impacto de la migración en los dejados atrás. Como suplemento se añaden los instrumentos psicométricos utilizados en la investigación y algunos gráficos que consideramos importantes para la comprensión de ciertos planteamientos.

CAPÍTULO 1:

HACIA UNA COMPRESIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO.

Introducción

Este primer capítulo sirve de marco de referencia a todo el trabajo investigativo, pues en él se pone en contexto el fenómeno migratorio. Primero se intenta dar una definición pormenorizada del término migración en sus diferentes vertientes y enfoques teóricos, luego se procede a una mirada histórica, escrutando sus causas y consecuencias, procediendo además a una contextualización (mundial, latinoamericana y dominicana) de los flujos migratorios en la actualidad, para terminar describiendo el fenómeno que nos ocupa: la feminización de la migración.

1.1-Definición de migración.

Dado que el proceso migratorio es multifacético, es difícil encontrar una definición que recoja todas sus facetas, donde entre no sólo el traslado, sino también los desplazamientos laborales periódicos, cotidianos, de corta duración, tiempo de residencia, etc. A grosso modo, la migración internacional se define como la acción y las consecuencias de pasar de un país a otro - generalmente el país de origen- para establecerse en él, de un modo temporal o definitivo (Real Academia Española de la Lengua, 1992; OIM, 2006). Autores como Páez, González, Aguilera y Zubieta (2000) definen al migrante internacional como aquella persona que deja su país con el propósito de residir en el extranjero durante un período superior a un año.

La migración puede ser caracterizada atendiendo a diversas modalidades:

Atendiendo a la demografía:

- *Interna*: se da al interior de un país y adopta varias modalidades: rural-rural/urbana-urbana, rural-urbana y viceversa.
- *Interregional*: acontece entre países de una misma región.
- *Extranjera*: cuando la persona abandona su delimitación geográfica de origen y se va a otros países fuera de su área.

- *Transmigración*: término intermedio para referirse al fenómeno en su trayecto, antes de consumarse la migración.

Tomando en cuenta la durabilidad:

- *Migración temporal*: cuando la persona migra con intención de regresar: no se pretenden adoptar el estilo de vida del país de destino, dado que su cosmovisión sigue orientada hacia el lugar de origen.
- *Migración definitiva*: la persona se establece en el país receptor para siempre, lo que implica establecer nuevas conexiones y adoptar los modelos de vida de la nación receptora.

Jackson (1986) sostiene que para que haya migración tienen que darse tres factores:

- *Espacial*: el movimiento tiene que darse entre dos delimitaciones geográficas significativas (Municipios, Provincias, Regiones o países).
- *Temporal*: el desplazamiento debe ser duradero, no esporádico.
- *Social*: el traslado implica un cambio del entorno, tanto físico como sociocultural.

Tomando en consideración los conceptos emitidos podemos resumir diciendo que migración es todo aquel desplazamiento -personal, familiar o colectivo- que implique un cambio del entorno sociocultural relativamente duradero, de actividades y de estilo de vida y la consecuente reorganización del sujeto en el ambiente de destino (Kearney & Beserra, 2002). La migración implica tres procesos diferentes: la migración, la inmigración y el posible retorno o reagrupación, esto es, la sociedad de origen, la sociedad de destino y las personas migrantes con su familia. Cada una de estas etapas y sujetos -individuales y/o colectivos- tiene una serie de repercusiones sobre la convivencia social, la vida familiar y colectiva.

Desde la perspectiva del país de acogida se distinguen tres variables (Álvarez & Hernández, 2008):

- *Migrante/internacional*: el sujeto se va a vivir fuera de sus límites geográfico-políticos y asume en el país de acogida nuevas relaciones socioculturales y económicas; se refiere al que se va.
- *Emigrante*: cuando el sujeto migrante es referido respecto a su lugar de origen; se refiere al que viene al país receptor.
- *Inmigrante*: el sujeto migrante es referido en relación al país de acogida; se refiere al que está en el país de acogida.

A lo largo de este trabajo tomaremos en cuenta varias dimensiones del proceso migratorio, con el objetivo de contextualizar la investigación. No obstante, centraremos la atención en la migración internacional, básicamente, desde la perspectiva psicosocial, con la intención de indagar sobre sus consecuencias sobre la estructura y dinámica familiar y su impacto sobre los hijos adolescentes.

1.2-Principales enfoques teóricos sobre la migración.

El incremento vertiginoso de la migración a partir de los 90s ha tomado desprevenido, en los países receptores, a demógrafos, autoridades gubernamentales, partidos políticos; incluso a los sistemas e instituciones sociales y a la opinión pública, que no estaban preparados para esta avalancha. De modo que por muchos años siguieron manejando el tema migratorio con los mismos conceptos y actitudes de siglos pasados (Massey & Douglas, 2005). La complejidad del fenómeno migratorio ha hecho surgir la necesidad de nuevos planteamientos para entender y explicarlo en todas sus dimensiones, lo que no es posible apoyándose una sola disciplina, sino en una visión multifacética que integre varias perspectivas.

La amplia literatura sobre la migración internacional muestra un interés compartido por muchas disciplinas y enfoques dentro de ellas, lo que hace que existen tantas formulaciones teóricas como enfoques disciplinarios. Por el momento la discusión se ha centrado en los impactos socio-demográficos y en su vinculación con aspectos del desarrollo económico, en especial el impacto de las remesas en las economías locales y de las familias.

Para muchos investigadores la creciente movilidad de las personas en busca de bienestar es una característica de la globalización, que unida a los factores culturales y tecnológicos constituye uno de los fenómenos del mundo postmoderno. Sin embargo, esta tendencia encuentra resistencia en los países receptores que se empeñan por restringir e incluso evitar los flujos migratorios (Álvarez & Hernández, 2008).

Las teorías de corte neoclásico de visión economicista consideran que las causas de la migración son de carácter económico: las diferencias geográficas en la oferta y la demanda del trabajo, las condiciones salariales, etc. Por consiguiente, la migración obedece a una necesidad vital de maximizar los ingresos mediante la obtención de bienes y servicios, el desarrollo del capital humano y la educación (Ángel de Prada, Actis & Pereda, 2003). Dadas las marcadas diferencias en los niveles de desarrollo y crecimiento económico de ambos hemisferios, el flujo

migratorio tiende a ir en dirección Sur-Norte. Esta visión economicista exalta la migración como una salida a la pobreza y el desempleo, que mejora la condición social y económica de los migrantes y sus familiares. Desde esta perspectiva se enfatiza la importancia de las remesas y su incidencia en el desarrollo económico (Aja, 2004; Martínez, 2003).

Por otra parte, las teorías de carácter antropológico-humanista emergentes centran su interés en el rompimiento de la unidad social-familiar, las estrategias de supervivencia de los migrantes y la pérdida de sus valores; lo que se traduce en fragmentación familiar, individualismo, desorganización y secularización. Las de corte demográfico resaltan el impacto socio-demográfico en los países y las personas involucradas. Las ecológicas, por su parte, ponen su empeño en el impacto ambiental del proceso migratorio, y las sociológicas enfatizan la dimensión sociopolítica y en las implicaciones en la vida de los individuos y grupos (Freeman, 2006). En la actualidad cobra fuerza un enfoque jurídico que hace hincapié en las formas de la integración de los inmigrantes, derechos laborales y ciudadanía (Chea, 2002).

Otros enfoques son sectoriales, con ópticas más concretas como el desarrollo y recreación de la cultura de los migrantes en el lugar de llegada y sus aportes a la cultura de acogida. Aquí se inscriben elementos como las perspectivas de inculturalidad, actitudes de los nativos hacia los extranjeros y viceversa (racismo, xenofobia). Tiene que ver también con estrategias de inserción, ámbitos laborales, promoción de valores socio-culturales, etc.

Si bien cada una de estas visiones, a pesar de su sesgo disciplinario, ha contribuido a una comprensión multifacética de este acontecimiento humano y ha contribuido a la fundamentación teórica del fenómeno migratorio, en la actualidad no existe un planteamiento único y coherente sobre la migración internacional; sólo un conjunto fragmentado de teorías que se han desarrollado de forma aislada una de otra; en ocasiones contrapuestas por fronteras disciplinarias o ideológicas. De ahí el reclamo de una nueva epistemología de la migración (Duany, 2000). Es decir, una teoría multifacética que incorpore varias perspectivas, niveles y supuestos, y explique sin sesgo ideológico y de forma integral el origen, las consecuencias, la persistencia, y su proyección en las próximas décadas.

1.3-Dimensión histórica de la migración.

La migración (internacional) es un fenómeno intrínseco al devenir del desarrollo humano. Es decir, es tan antigua como la humanidad misma, como el crecimiento de los pueblos

y su búsqueda de supervivencia. La Biblia narra que los egipcios establecieron migraciones forzadas como reservas de mano de obra para sus construcciones faraónicas (Biblia de Jerusalen Ex. 1, 8-22; 3, 7-8; 5, 10-18); los árabes acompañaron su expansión con movimientos migratorios de esclavos. Más tarde los gobiernos europeos movilizaron grandes cantidades de indígenas y esclavos africanos como fuerza de trabajo (Moya, 1977). Por otra parte, los turcos implementaron, dentro de su imperio, una permanente migración selectiva para sus centros administrativos. De igual modo, las jóvenes Repúblicas Americanas, promovieron las grandes migraciones del siglo XIX (Ajaz, 2004).

Históricamente la migración facilitó la creación de nuevos territorios- urbanizaciones y ciudades-, abrió nuevos escenarios a la expansión del comercio y la economía y aportó sustancialmente a los procesos de cambios sociales, políticos y culturales (Aja, 2004): ha sido motor de crecimiento y desarrollo social, económico y político. En la época moderna, la humanidad conoció una migración compuesta, fundamentalmente, por dos corrientes. Por un lado el libre traslado de europeos, clave en la convergencia económica entre el Viejo y Nuevo Mundo, que incluyó a trabajadores de diversos orígenes hacia las regiones del trópico y por otro el desplazamiento forzado de otras fuerzas laborales (Moya, 1977).

Todo esto explica el por qué los grandes desplazamientos humanos fueron determinantes en el desarrollo del Capitalismo. Conforme este sistema se extendió y tomó posesión del mundo, también reestructuró la vida urbana organizó las nuevas y numerosas olas de migración diversificada hacia ellas (Aja, 2004). La globalización económica y la integración, no sólo suponen una mayor libertad de circulación de bienes y capitales, sino también de servicios y trabajadores. Las personas se desplazan hacia el Norte y las remesas se desplazan hacia el Sur (Terry, 2006).

En la actualidad se establece una relación simbiótica entre globalización y migración. Ambas, no sólo han sido parte constitutiva del proceso de modernización, sino que han jugado un rol importante en el desarrollo de las principales economías a nivel mundial. Hatton y Williamson (1992) sostienen que el desarrollo de los Estados Unidos de América, en la mitad del siglo XIX y en lo adelante es debido, en gran parte, a la mano de obra europea, conectada al capital de mercado. La migración ha aportado la mano de obra barata y especializada (CEPAL, 2006).

A pesar de su contribución al desarrollo de muchos países, los flujos migratorios, sobre todo si se trata de mano de obra no especializada, han sido fuente de conflictos. Ya entre los siglos XVI y XVIII la migración se empezó a ver como problemática. Países como España atribuían su decadencia a una migración en demasía (Ajaz 2004). En el siglo XX, frente al auge migratorio, fruto de la demanda laboral insatisfecha de los países desarrollados, comienzan a aplicarse políticas restrictivas de entrada a los países más desarrollados.

En la primera mitad del siglo pasado algunos países comenzaron aplicar políticas de selección restrictiva, movidos por una la lógica generalizada de protección de las fronteras nacionales. Dada las protestas de los trabajadores nativos cobró auge el proteger la mano de obra nacional frente a la competitividad de la migración extranjera. Más tarde -en los años 40-la política restrictiva asumió un tinte político-cultural de protección de los valores nacionales. Estos elementos se retoman siempre que se presenta un momento de crisis laboral (Marmora, 1997; Aja, 2004). Esta política de selectividad se acentúa en los años 90 con énfasis en la seguridad ante los flagelos del narcotráfico, el terrorismo internacional y el tráfico ilegal de personas, organizado para entonces internacionalmente.

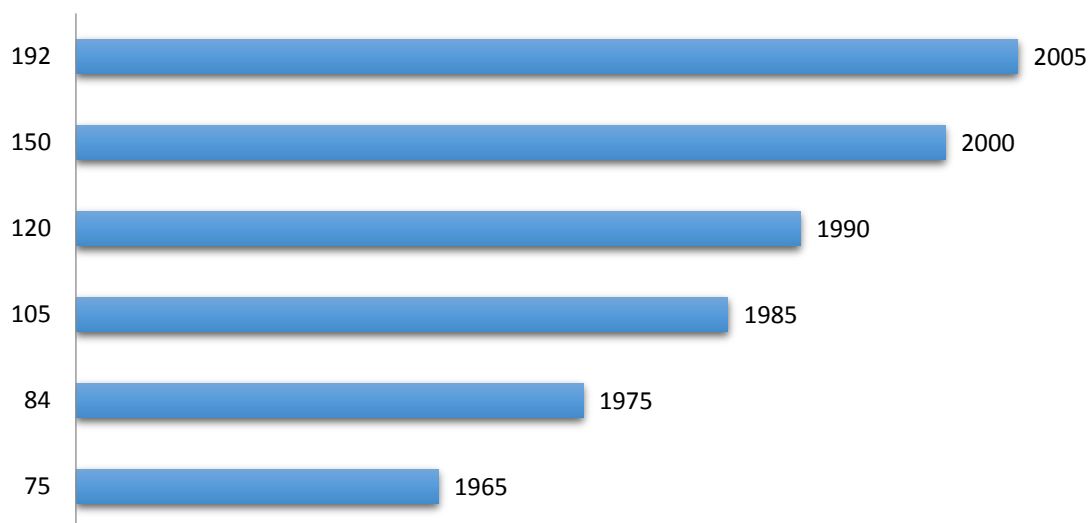
Pero esas políticas migratorias restrictivas no han logrado detener el flujo migratorio, miles de personas en todo el mundo arriesgan sus vidas con tal de llegar a sus destinos. Por el contrario, dichas políticas fomentan la actividad ilícita, el tráfico y trata de personas, el empleo de personas sin contrato de trabajo y por tanto con bajos salarios y sin acceso a la seguridad social. Cada año incrementa el número de los migrantes irregulares, los cuales viven en condiciones de vulnerabilidad y expuestos a la violación de sus derechos.

Para finales del siglo XX se puede encontrar un significativo número de migrantes en países tan distintos como Costa Rica, Alemania, India, Estados Unidos. Esto se debe, entre otras cosas, a que el contexto se modificó drásticamente: los cambios tecnológicos en las telecomunicaciones no sólo facilitan los desplazamientos, sino que permiten a los migrantes mantener contactos regulares con sus países de origen y facilitan al futuro migrante un acceso sin precedentes a la información sobre otros países.

El número de migrantes internacionales a largo plazo aumentó a un ritmo constante. Según la División de Población de Naciones Unidas (2006), en 1965 sólo 75 millones de personas estaban dentro de esta categoría, aumentando a 84 en 1975 y llegando a 105, 10 años después. En 1990 había aproximadamente unos 120 millones y para el 2000 llegaban a más de

150 millones de migrantes. Para el 2005 se calculaban alrededor de 192 millones de personas, es decir, el 2,9 % de la población mundial, vivía temporal o permanentemente fuera de sus países de origen. Esta cifra incluye los trabajadores migratorios, los inmigrantes permanentes, los refugiados y solicitantes de asilo; pero no incluye el movimiento creciente de irregulares o indocumentados que caracteriza la actual migración mundial (OIM, 2005); Una de las tendencias más destacadas es la feminización de la migración.

Gráfico 1
Crecimiento de la Población Migrante 1965-2005.



Fuente: Autoconstruido con datos de Naciones Unidas (2006) y OIM (2005).

1.4-Causas de la migración.

La migración es un fenómeno no sólo multifacético, sino también multicausal. Por consiguiente, sólo se deja explicar por un entramado de contextos socio-económicos, políticos, culturales, religiosos, relacionales e incluso psicológicos.

Los flujos migratorios desde sus inicios con el nomadismo, han teniendo como causa principal la necesidad, la aspiración y esperanza de los seres humanos de satisfacer sus necesidades de sobrevivencia personal y colectiva. Esa necesidad de sobrevivir fue provocada en un primer momento por fenómenos naturales, luego de carácter político-cultural y en las sociedades modernas hay de base un factor de índole socio-económico.

La globalización ha implicado profundas transformaciones en lo económico y junto a ello cambios radicales en el balance de poder político-cultural, que se han traducido en la

desaparición gradual de los límites y fronteras que separaban a las personas y comunidades de diferentes naciones. Sin dudas, el aumento de la conectividad, la presencia de los medios rápidos de transporte y el incremento de las comunicaciones electrónicas -sumado a las inequidades en el desarrollo-, han impulsado a muchas personas a abandonar sus lugares de origen.

Según la OIM (2005) y CEPAL (2006), el desbalance político y económico entre naciones con un rol hegemónico a nivel mundial y aquellas situadas en la periferia, provoca que vastos sectores de la población se vean excluidos del progreso y por tanto, condenados a la marginación y la pobreza. Razón por la cual migran hacia los centros de poder político y económico en busca de nuevas oportunidades, que sólo las metrópolis modernas pueden ofrecer. Se ven atraídas por la demanda de mano de obra flexible y barata que vendría a ocupar puestos de trabajos temporales, escasamente regulados y sin acceso a la protección social.

Entre las causas que se plantean con más frecuencia están:

- La búsqueda de una mejor vida para el individuo migrante y su familia: aquí se habla del factor Push- Pull/empuje-atracción, hay una expulsión o empuje de los individuos y familias con escasas posibilidades económicas y una atracción de las sociedades con mejores condiciones económicas (Portes, 2004; Guarnizo, 2004).
- La incapacidad de los países en desarrollo para elaborar políticas laborales que posibiliten el progreso y bienestar a sus ciudadanos, disminuyendo los niveles de pobreza extrema y las desigualdades sociales (Álvarez & Hernández, 2008).
- Además de la desigualdad económica entre los países de origen y los de destinos, existe en estos últimos países una demanda de mano de obra de baja competencia y bajos salarios sobretodo en el sector manufacturero, de servicio y agrícola (Delgado & Márquez, 2006).
- La presión demográfica: baja productividad de las tierras, falta de innovaciones tecnológicas, el impacto de la ciudad dominante sobre la población rural, la inexistencia de programas para el campo, falta de perspectivas de futuro, problemas políticos, etc.

Análisis recientes (Terry, 2006) sostienen que las personas migran buscando mejores salarios. Otros como Fernández (2005) ven razones múltiples: factores estructurales que dan lugar a crisis socio-políticas (guerra, violencia, persecución) y económicas (desempleo, subempleo, bajos salarios), atraídos por mejores salarios en los países con mayor nivel de

desarrollo. A esto se suman los vínculos sociales que establecen los migrantes a través de las redes de amistad y familiares que permiten disminuir los obstáculos de la migración, potenciando mayores desplazamientos (Arango, 2003).

1-5-Efectos de la migración:

La migración de cualquier tipo implica un cambio de lenguaje, cultura, visiones sociales, políticas; experiencias que pueden ser positivas o negativas. La familia o el individuo migrante diversifica los patrones de comportamiento y pensamiento social, que inciden directamente en la recreación de sus identidades. En tal sentido, lo que Pries (2002) dice de los mexicanos, puede extenderse a todos los grupos migratorios, pues no sólo conforman minorías étnicas, sino que su vida está guiada por distintas estructuras sociales de referencia: modos de vivir y valores de la sociedad que los recibe, sentimientos nebulosos de identidad y un conjunto de valores y vínculos hacia la sociedad de origen.

El migrante vive en una situación bipolar (entre origen y destino), no sólo en el aspecto espacial sino también afectivo y psicológico. En los países de origen los migrantes son ciudadanos de un Estado que les confiere derechos y obligaciones específicas; en los lugares de destino, en cambio, aunque formen parte de la vida social, cultural, civil y laboral, muchos son excluidos de derechos y ciertas obligaciones (López, 2002).

Veamos de manera somera algunos de los efectos de la migración en el orden económico, socio-cultural, político y psicológico.

1.5.1-Económicos:

- Los migrantes son una gran fuerza económica como productores de riqueza en sus países de origen pero más para aquellos donde trabajan. Construyen y mantienen infraestructuras que no serían posible sin su colaboración. La mano de obra inmigrante se ha vuelto indispensable para la agricultura (EE.UU., España, Francia, República Dominicana, etc.).
- Europa necesita de la migración debido, entre otras cosas, a su gran problema demográfico del envejecimiento. Países como Italia, España, Alemania, tienen más envejecientes de 65 años que niños; lo que indica que la población económicamente

activa no podría cubrir de seguro social/de salud y pensiones a la inactiva (Álvarez & Hernández, 2008).

- Las remesas se han hecho imprescindible, no sólo para la supervivencia y desarrollo socioeconómico de los familiares en el país de origen, sino también para equilibrar las balanzas de pago en los países en desarrollo. Los flujos de remesas enviados por los/las migrantes latinoamericanos en el 2005 ascendieron a 60, 000 millones. El 75% sale de Estados Unidos, luego Europa y Japón. Los mayores destinatarios son: Brasil (16, 313), México (5,624) y Colombia (3, 857); en República dominicana alcanzaron (en el 2007) 3, 700 millones de dólares norteamericanos.

Para los países emisores implica frecuentemente la pérdida de mano de obra cualificada sobre todo de profesionales, es lo que se conoce como fuga de cerebros: en el 2000, más de 70% de las personas con educación superior oriundas de Guyana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tobago, estaban viviendo en países de la OCDE; mientras en estos países escasean los trabajadores cualificados. En este sentido, la migración produce déficits de capital humano y subdesarrollo en los países expulsores.

1.5.2-Socio-culturales:

- Para la persona migrante supone una ruptura familiar, social y cultural muy dolorosa.
- La persona migrante vive en dos mundos. Esta experiencia conlleva oportunidades y desafíos, no sólo para el individuo sino también para quienes se quedan en casa; de ahí que se hable hoy de una recreación de identidades o adaptación de aspectos extranjeros a los gustos e intereses locales. Es decir, la migración ha ido cambiando no sólo el concepto de identidad, sino también de moralidad y de familia. Por ejemplo, muchos esposos y padres han llegado a ver la prostitución como menos mala, porque ven antes que los daños morales, los beneficios económicos (Mondaca, 2006).
- Los migrantes enfrentan dificultades fruto de la intolerancia y la discriminación tales como racismo, xenofobia, violencia, explotación, engaños. En muchos casos

estas situaciones están ligadas al origen étnico, nacionalidad, sexo, situación jurídica, etc. (Aja, 2004; Álvarez & Hernández, 2008).

1.5.3-Políticos:

- Si el sujeto migra ilegalmente está a merced de mafias internacionales que laboran en complicidad con autoridades y funcionarios en los países de destino, quienes no sólo lucran con ellos, sino que los someten a explotación, abuso sexual y despojan de sus derechos más elementales.
- Los países receptores ponen limitaciones o trabas severas a la entrada de migrantes no cualificados.
- Los inmigrantes indocumentados –y muchas veces los legales- viven constantemente asediados y perseguidos a través de las conocidas redadas policiales. En algunos países se les niega el acceso a la salud y a la educación.
- En el 2005 la trata de personas se convirtió en el negocio más lucrativo (32 millones de dólares), aun por encima del tráfico de armas (Mondaca, 2006, CEPAL, 2003). El número de víctimas de trata oscila entre 7, 000 mil y dos millones al año, con el riesgo de que las personas caigan en manos de redes que captan migrantes para la prostitución u otro tipo de explotación laboral. De muchos de ellos no se tienen noticias y en otros casos no se conoce la ubicación, dado que la comunicación es controlada por la mafia (Mondaca, 2006).

1.5.4-Psicosomáticos:

Cuando la persona migra todo lo que le rodea cambia, desde los aspectos básicos, hasta el clima, la lengua, el status, la cultura; alrededor suyo ya nada será igual (Achetegi, 2002). La migración conlleva de por sí un enorme sacrificio emocional. Pero si la persona migrante al llegar a su lugar de destino no encuentra trabajo o su trabajo es mal pagado, su autoestima se erosiona y puede verse afectada en su bienestar psicológico y social. Además, dada la nostalgia por su familia puede caer en depresión y desórdenes psicosomáticos tales como úlceras y migrañas (Spitzer, Neufield, Harrison & Hughes, 2003). Todo esto unido a las dificultades que implica la adaptación a una nueva sociedad y cultura conduce a menudo al alcoholismo, tabaquismo y a la prostitución o búsqueda de otra pareja. En el caso de los trabajadores ilegales,

el miedo a ser expulsado y el sentimiento de no ser aceptado exagera los problemas y eleva la ansiedad y la soledad (Carballo, Molnarfi, Halperin, Mboup & Gangnon, 2004).

Investigaciones dan cuenta que, durante el período inicial de adaptación los migrantes marroquíes en Bélgica, sufren más úlceras estomacales que los nacionales; en los Países Bajos, la incidencia de úlceras en migrantes de las Antillas, Marrueco, Turquía y Surinam, fueron 10 veces más altas. En Alemania y Suiza, las úlceras y los dolores de cabeza, relacionados con el estrés, son más altos en los inmigrantes (Carballo, et al., 2004). En Estados Unidos la alta tasa de suicidios en inmigrantes se atribuye a los altos niveles de depresión. En los Países Bajos y en Rotterdam el nivel de suicidio entre los hijos de inmigrantes es elevado; en el Reino Unido, especialmente entre jovencitas y mujeres entre 15 y 35 es superior al de los hombres (De Jong, 1994).

La migración de un miembro de la familia, en especial si es la madre, implica una ruptura no sólo física sino también emocional del grupo familiar. Boss (2001) califica este proceso de separación padres-hijos como pérdidas ambiguas, dado que se da -al mismo tiempo- una ausencia física y una presencia psicológica. A decir del autor este tipo de pérdidas son las más dolorosas o estresantes que se pueden experimentar en las relaciones humanas. Primero porque la recomposición de la estructura familiar obliga a sus miembros a cambiar la representación de su familia; lo que les genera confusión y estrés y segundo porque la familia tiene que hacer un gran esfuerzo psicológico por reducir el dolor, lo que la hace muy vulnerable.

La migración tiene un enorme impacto cultural en los individuos y en las familias. Los cambios en las pautas culturales de consumo en los que reciben las remesas, así como los imaginarios de la vida de los migrantes en los países de destino, no sólo se perciben en los cambios del entorno geográfico, sino también en las transformación de sus creencias y valores (Herrera, 2003).

Otro rasgo en la transformación de identidades es la negociación de ciertos rasgos de la identidad de origen y la pérdida de la autoestima nacional, como contrapartida de la adquisición de más status social en el país de origen. El territorio ya no se restringe a los límites geográficos, pues las identidades comprenden imaginarios territoriales más amplios. De este modo se crean comunidades transnacionales, caracterizadas por vínculos sólidos y fluidos que mantienen los migrantes conectados con sus lugares de origen (PIEB, 2006). La identidad no es más considerada un elemento esencial al ser de una persona sino una construcción progresiva,

debilitada por los valores establecidos por las sociedades receptoras. Estos cambios de identidad tienen características tales como: cambios en la vestimenta (Jiménez, 2002), en el consumo y producción de música, en las relaciones de género, costumbres alimentarias (Araoz, 2004), formas de comunicarse, etc.

1.6- Migración en cifras.

La cantidad de migrantes se calcula tomando los datos estadísticos del llamado stock de inmigrantes internacionales, es decir, de los censos del número de personas que residen en un país distinto a su lugar de origen. Esta manera de cuantificar constituye sólo una aproximación, pues deja fuera a los migrantes temporales y a los residentes ilegales.

Según la División de Población de las Naciones Unidas 2006, para entonces existían más 192 millones de personas viviendo fuera del país de origen. De estos, dos tercios se concentraban en las regiones desarrolladas especialmente en EE.UU. Para ese año vivían en Europa 65 millones de emigrantes, cifra que aumentó en 33% en relación al 1990, cuando alcanzó 49 millones; en Asia había 53 millones; 8 millones más de los que residían en América del Norte (EE. UU. Y Canadá), allí existían en el 2005 más de 45 millones de emigrantes, más o menos 61% más que el 1990.

En Oceanía, ALC y África, el flujo migratorio se ha mantenido estable durante los últimos 16 años (3%, 3%, 9%). A partir del 2005 Europa alberga más del 34% de la población migratoria del mundo, mientras que en Asia y América del Norte la participación es de 28% y 23% respectivamente (BID, 2006).

Del total de migrantes, un tercio vive en países en desarrollo y procede de países en desarrollo; otro tercio vive en un país desarrollado y viene de un país en desarrollo. Seis de cada 10 migrantes internacionales reside en un país calificado de alto ingreso, las mujeres superan en número a los hombres. Se estima que para el año 2000 habían alrededor de 20 millones de inmigrantes, con más de 25 años de edad y educación terciaria, residiendo en países de la OCDE (Álvarez & Hernández, 2008).

Al interior de Europa, los países con mayor número de emigrantes son Rusia y Alemania, que en el 2005 albergaban más de 10 millones; equivalente al 5% de la población mundial y al 15% del Continente. En Francia y Ucrania habita el 4% del total mundial y el 12% del

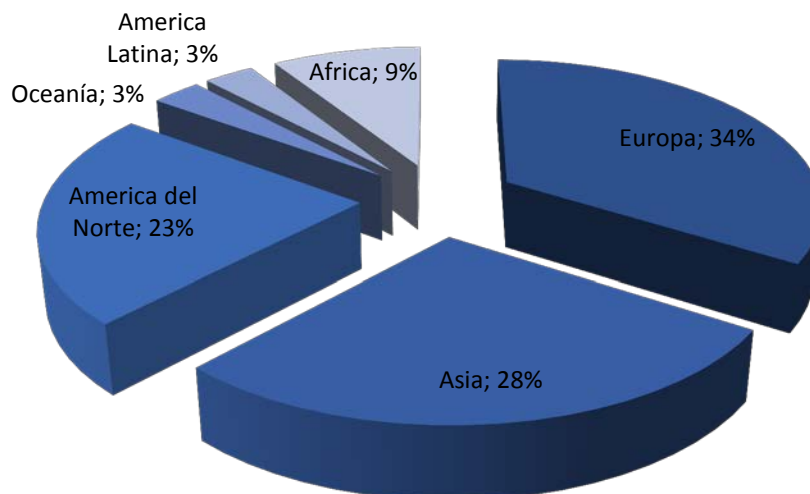
Continente; en el Reino Unido y España el 3%, equivalente a 5,5 millones de personas; lo que equivale al 8% de la población migrante en Europa (Naciones Unidas, 2006).

La CEPAL (2006) estima que para el 2005 había una cifra cercana a los 25 millones de migrantes latinoamericanos y caribeños, equivalente al 13% de la migración mundial y el 4% de la población regional, aunque algunos países tienen más del 20% de su población en el exterior. Estados Unidos es el destino favorito y alberga 18 millones de migrantes de la región. A partir de los años 90 se han ido diversificando los países de destino: España, Japón, Canadá.

Las Naciones Unidas en su Informe sobre Población mundial, Migración Internacional y Desarrollo (2006), afirma que en lo referente a los aspectos demográficos y sociales, dadas las bajas tasas de fertilidad en muchos países desarrollados, la migración neta se ha convertido en la mayor fuerza de crecimiento de la población, representando tres cuarta parte en el período 2000-2005. Señala además, que de mantenerse esa tendencia, entre los años 2010 y 2030, la migración representaría todo el crecimiento de la población en el mundo desarrollado.

Gráfico 2

Distribución Mundial de la Población Migrante 2006.



Fuente: Autoconstruido con datos del BID (2006) y CEPAL (2006).

1.7- Feminización de la migración.

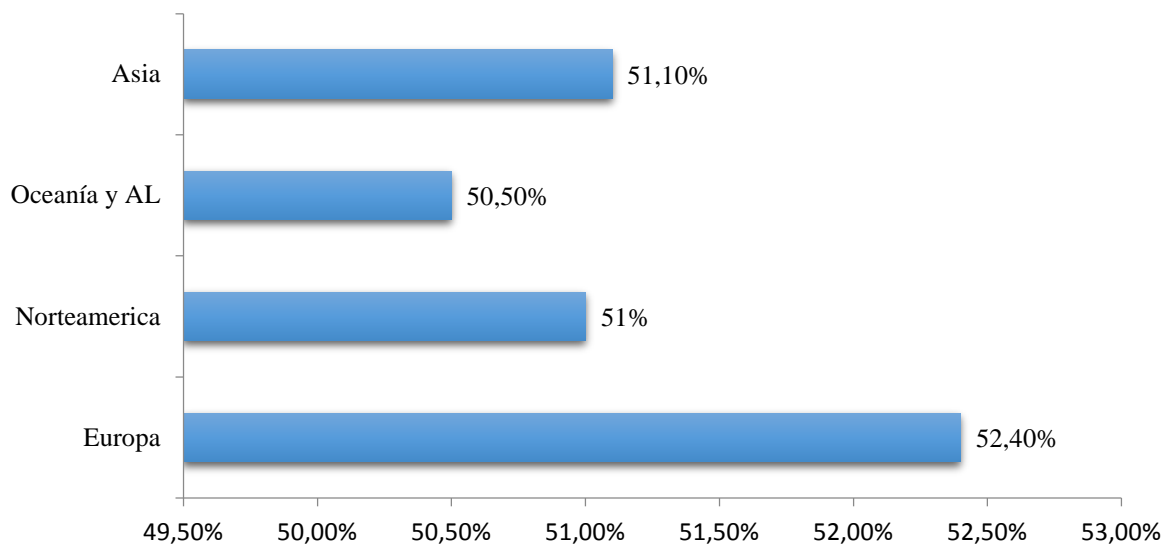
Una de las tendencias de finales del pasado siglo e inicios del actual es la presencia significativa de la mujer en los flujos migratorios internacionales. Si bien al principio y aún todavía una parte de las mujeres migraban en función de la reunificación familiar, a partir de las

últimas décadas ellas han llevado a cabo el proceso migratorio autónomo; a menudo, dejando atrás esposo e hijos (Paiewonsky, 2007). Entre los países de menor desarrollo, América Latina registra la mayor proporción de mujeres que viajan solas, dejando atrás familias y redes sociales de pertenencia (Villa & Martínez, 2002).

La migración latinoamericana a partir de los 90 ha sido fundamentalmente femenina, lo que permite hablar de la feminización de la migración (Gregorio, 2011). Esta mayor presencia de mujeres en las corrientes migratorias está asociada a una demanda de mano de obra tradicionalmente femenina en los países receptores: cuidado de ancianos, servicios domésticos y servicios de entretenimiento. Es una migración laboral, dado está motivada únicamente por el trabajo y no por la reagrupación familiar con anteriores cónyuges migrantes masculinos o sus progenitores (Escrivá, 2000). En el 2000 ocuparon un porcentaje superior al 50% en algunas regiones del mundo. Tales son los casos de Europa, con el 52.4%, Norteamérica con el 51%, Oceanía y América Latina 50.5% respectivamente y el Este y Sudeste de Asia el 50.1%; el 2002 alcanzaron el 52% del total de la migración internacional (Zlotnik, 2003). En el 2004 las migrantes de la Región Latinoamericana representaban el 49,6% de la media de los flujos migratorios. Para este mismo año, en España, el 80% de la mujeres migrantes procedía de República Dominicana; frente al 72% procedente de Colombia y el 69% de Brasil (CEPAL, 2005).

Gráfico 3

Distribución de la migración femenina en el 2000



Fuente: Autoconstruido con datos de CEPAL (2005).

No obstante lo dicho, el término feminización de la migración se presta a confusiones, dado que no refleja realmente cambios significativos en la distribución por sexo de los flujos migratorios. Esto si se toma en cuenta que para el 1960 las mujeres representaban el 47% del total de las migraciones internacionales (Zlotnik, 2003). Por consiguiente, sólo es verdad si con él se quiere significar que en algunas regiones ha habido un incremento considerable de participación femenina en los flujos netos de migrantes y en el hecho de que cada vez son más las mujeres que migran de manera independiente.

Sin negar el aumento de la migración femenina en algunas regiones del planeta, no se puede perder de vista que el impacto del tema de la migración femenina ha ido acompañado por el discurso y el interés científico en la temática por parte del movimiento feminista. Pues como bien señala Zlotnik (2003), la migración femenina desde el 1960 hasta el 2000 fue de apenas dos puntos porcentuales. Entre los factores que han contribuido a la exaltación de la presencia femenina en la migración están:

- El creciente interés de la literatura científica sobre todo los estudios sobre género y migración: muchas mujeres han asumido la feminización como tema de investigación (Gregorio, 1998).
- El análisis de los flujos migratorios desde la perspectiva de la familia, tomando en cuenta el hogar como unidad de análisis de la migración internacional (Portes, 2005).
- Las mujeres se han convertido en actrices económicas: ellas no sólo envían más remesas, sino que han entrado en el mundo de los negocios y desmitificado al hombre como proveedor exclusivo del hogar (García & Paiewonsky, 2006).
- El surgimiento de muchas Instituciones No-gubernamentales (ONGs) lideradas mayormente por mujeres que trabajan y publicitan el tema de la migración femenina (trata de mujeres, explotación laboral y sexual femenina, etc.) y que reclaman reconocimiento de la dignidad femenina, igualdad de género y respecto por la mujer.

La creciente demanda en los países desarrollados de trabajos y servicios socialmente no rentables (servicio doméstico, cuidado personal y servicios sexuales, etc.) ha llevado al incremento de la migración femenina: en Asia, el número de mujeres que migran es superior al de los hombres; en el 2005 de 3,000 filipinos que abandonaban el país cada día, más del 65% eran mujeres; en Sri Lanka (2002) por cada hombre migrante habían dos mujeres; entre 2002 y 2003, el 79% de los migrantes indonesios fueron mujeres; en el 2001 aproximadamente el 70%

de las mujeres migrantes a España procedían de Brasil y República Dominicana. En África la migración femenina es creciente: el 85% de las personas de Cabo Verde que migran a Italia son mujeres y el número de mujeres senegalesas que migran a Francia es considerable (UNFPA, 2006)

Si bien es cierto que la necesidad económica es la principal razón de la migración femenina (Sorensen, 2004), no es menos cierto que existen otras razones como: la independencia económica, el afán de riquezas, maternidad de las mujeres jóvenes, la deserción familiar del padre biológico, aspiración a mejores niveles de realización personal, la huida de una situación de violencia intrafamiliar, etc. (Bernhard, Landolt & Goldring, 2005). La independencia económica de muchas mujeres migrantes las ha llevado a poner fin a una relación conyugal disfuncional.

Si bien la feminización de la migración -en los países de origen- contribuye a la flexibilización y la transformación de los roles de género en cuanto la mujer se hace más independiente, proveedora económica y asume más control familiar; en los de acogida por el contrario, no hace más que reforzar las condiciones de subordinación y las jerarquías asimétricas hombre-mujer, pues su inserción laboral está vinculada con el trabajo doméstico, los servicios a discapacitados y a envejecientes (Cortés, 2005), las ventas callejeras, los servicios en bares y restaurantes o en los niveles más bajos de las instituciones de salud (García y Paiewonsky, 2006). La mayoría está empleada en trabajos con salarios muy bajos, los llamados 3d (dangerous, difficult and dirty) y algunas ejercen la prostitución; sólo algunas con altos niveles de educación logran incorporarse a otros sectores laborales mejor remunerados. Quienes trabajan en el servicio doméstico y entretenimiento están expuestas a serios daños, incluyendo violación, explotación, acoso sexual y enfermedades sexuales como el VIH/SIDA (Estopace, 2002).

1.8-Migración en América Latina y República Dominicana.

Los fenómenos migratorios en América Latina han sido una constante histórica que ha dejado sus huellas en sus instituciones, en su cultura, y en los modos de relación social. La colonización de la región por el Viejo Mundo, en especial por España, consolidó vínculos económicos, culturales y sociales con Europa y asociado a ello flujos migratorios permanentes.

Al inicio el movimiento de personas fue desde Europa hacia Latinoamérica, en la actualidad este movimiento tiene una dirección inversa.

Dado que no existe una buena información estadística actualizada sobre los flujos migratorios, ni sobre sus características demográficas, económicas y sociales, y debido a la constancia y rapidez de los movimientos migratorios, los datos que veremos a continuación tienen un carácter aproximativo. En el 2005 habían emigrado de América Latina y el Caribe 25 millones de personas, aproximadamente el 4% de la población total. Para entonces los latinoamericanos y caribeños constituían el 13% de la migración mundial.

Para ese mismo año (2005) el número de mujeres migrantes de América Latina y el Caribe, hacia los Estados Unidos de América, era igual al de los hombres. El 60% de los migrantes desde Centro América y América del Sur hacia España eran mujeres (CEPAL, 2008). Los países con mayor número de migrados –entre el 8% y 15%- correspondían a Cuba, el Salvador, México, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay (CEPAL, 2008). Según este informe, a partir del 2000 se incrementa la migración intrarregional, especialmente entre países limítrofes. En América Latina los países mayores receptores de migrantes son Venezuela, Argentina y Costa Rica. Existe un gran flujo de haitianos hacia la República Dominicana, también hacia las economías de turismo como Barbados, Bahamas, etc.

Los destinos migratorios se han diversificado. Si bien EE.UU. sigue siendo la mayor atracción, se observan flujos migratorios hacia Europa, preferentemente España. Existe también una presencia importante de latinoamericanos en Japón y Canadá. A partir de la migración en el año 2000 se observó que la mayoría de migrantes correspondía a México, seguidos por los países de la Comunidad del Caribe y Colombia, que juntos excedían al millón de personas en cada caso. En muchas poblaciones caribeñas, como la República Dominicana, se estima que más del 20% de su población se encuentra en el exterior.

El movimiento migratorio dominicano está unido a su historia y geografía; los primeros indicios datan del siglo XVI. La primera ola de migrantes hacia Estados Unidos fue motivada por la ocupación norteamericana del 1916 y se incrementa a partir del 1920 y sobretodo del 1961 (Castro & Boswell, 2002). Quienes estudian la dimensión histórica de la migración dominicana hacia Estados Unidos la dividen en dos etapas: 1961-1979 y 1980-2003. El primero movimiento masivo de migrantes acontece después de terminada la dictadura (1961) y fue usada como

válvula de escape por la población dominicana politizada, sin seguridad político-ciudadana; a esto se agrega la expulsión de muchas familias (PNUD, 2005).

Junto a los factores de expulsión, entre los que encontramos la apertura migratoria - después de la dictadura-, la crisis en los mercados de trabajo, agudización de la desigualdad económica y social que hacen ver la migración como la alternativa a la movilidad social y económica; están los llamados factores de atracción, como los cambios en la legislación migratoria de Estados Unidos y la modificación de las políticas raciales y la demanda laboral (trabajo rudo y mano de obra barata). En la segunda etapa inciden el cambio del modelo económico agroindustrial al de Zonas Francas y Turismo, que implicó ajustes estructurales y devaluaciones económicas; que a su vez generaron desempleo, empobrecimiento y exclusión social (PNUD, 2005).

Mientras entre los años 1980 y 2000 se produce un descenso migratorio hacia Estados Unidos y Puerto Rico, se descubre a Europa sobre todo España como espacio atractivo. Primero eran los hombres, pero a partir de los ochentas comienza el flujo paulatino de mujeres, que se fue incrementando hasta sobrepasar el número de hombres; tanto así que para el 1990 las mujeres alcanzaban el 54.5% de la migración exterior dominicana. El primer destino fue Estados Unidos, donde las mujeres trabajaban en factorías, luego se unieron otros como Aruba, Curazao, Martinica, donde la mayoría se dedicaba a la prostitución (COIN, 2007).

La migración dominicana hacia España y el resto de Europa se caracteriza básicamente por ser femenina. Según García y Paiewonsky (2006), para década de los 90s el 85% de los migrantes dominicanos eran mujeres; situación que se ha acentuado en los últimos años. Según datos oficiales, la migración dominicana en España es de 61,071, de la cual el 60% son mujeres. El Censo sobre Población y Desarrollo del 2000 (ONE, 2000) estima que la población dominicana en Estados Unidos representa el 2,2 % de la migración total en ese país, de ese porcentaje el 65% son mujeres. De las remesas que llegan al país desde EE.UU., el 58% son enviadas por mujeres y desde España el 78%; esto evidencia una mayor preocupación de las mujeres por el bienestar de los hijos.

La República Dominicana está entre los países con mayor número de mujeres en el exterior, ocupando el cuarto lugar después de Tailandia, Filipinas y Brasil (OIM, 2006). Estudios realizados en el país revelan que la causa fundamental de la migración son los problemas económicos y las escasas oportunidades de educación y empleo. De ahí que su objetivo es

comprar una casa, poner un negocio y lo principal es generar ingresos para alimentar y educar a sus hijos (Naciones Unidas, 2006). La salida al extranjero obedece a una estrategia de supervivencia. Es la respuesta al empeoramiento de las condiciones de trabajo y al aumento de la pobreza en el país; algunas migran para aliviar la violencia y el maltrato emocional y físico que reciben de su pareja (García y Paiewonsky 2006).

La población dominicana migrante es heterogénea en sus características socio-económicas, educativas y de edad. La mayoría proviene de hogares numerosos, pobres y con bajos niveles de educación (Hernández & Rivera-Batiz, 2003). Las características de las dominicanas migrantes son:

- Son jóvenes entre 18 y 35 años de edad.
- La mayoría proviene de campos y barrios periféricos.
- Tienen un nivel educativo por encima del nivel primario, aunque pocas han terminado la secundaria.
- Algunos países de destino sexual buscan ciertas características fenotípicas, consideradas sexualmente atractivas.
- La mayoría tiene de uno a tres hijos.
- Muchas de ellas son madres solteras.

Conclusión.

Gracias al rol determinante que la mujer históricamente ha ocupado en las tareas de reproducción social en los hogares (tareas domésticas de cuidado, responsabilidad por el bienestar físico y emocional de la familia, etc.), la migración femenina tiene mayor impacto que la masculina. El hombre migrante sigue desempeñando, desde la distancia, su rol de proveedor. La migración de la madre, en cambio, provoca una reestructuración total de la familia. Cambia su composición, funcionamiento y dinámica (García y Paiewonsky, 2006).

A modo de conclusión se puede decir que el fenómeno migratorio es amplio, controversial y de carácter multidimensional, por lo que escapa con creces a cualquier generalización o visión simplista de huida frente al hambre y la necesidad. Cuando hablamos de migración nos referimos a un proceso complejo que abarca diferentes subprocesos y afecta de diversas formas a diferentes sujetos y colectivos humanos, reconfigurando así un amplio campo de análisis.

CAPÍTULO 2: FAMILIA Y MIGRACIÓN.

Introducción:

La importancia de la familia en las sociedades humanas y no humanas es incuestionable. Casi la totalidad de los seres humanos vive –a lo largo de su existencia- inmersa en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra por lazos familiares. La familia, tanto desde el punto de vista biológico como desde el ángulo social de transmisión de la cultura, constituye el eje central del ciclo vital de las personas. En ella transcurre nuestra existencia y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación. Aunque su necesidad es constante, es en la infancia y la adolescencia donde se hace más evidente. Encuestas dan cuenta que los adolescentes valoran más la familia que el trabajo, los estudios, la vida sexual, etc. (Musitu & Cava, 2001). Esto indica que a pesar de las nuevas inquietudes, conflictos y relaciones relevantes en la adolescencia, la familia sigue siendo el referente esencial y determinante en sus vidas.

En lo adelante el lector encontrará la definición de familia en sus diversas formas y una aproximación a la familia como espacio de desarrollo humano. Al producir la migración un tipo de familia monoparental, se describen los tipos, características y su relación con ciertas conductas antisociales. Finalmente se dedica un espacio a la mujer en la familia dominicana -en más de 35% monoparentales-, a las familias transnacionales y al impacto de la migración en la estructura y dinámica familiar.

2.1-Concepto de familia.

El concepto de familia es muy difícil y complejo de delimitar. Pues existe una multiplicidad de formas y funciones familiares, que varían en función de las épocas históricas, de las culturas, de los contextos económicos e incluso de grupos y colectivos dentro de una misma cultura (Gracia & Musitu, 2000). Fernández de Haro (1997) afirma que se trata de una unión pactada entre personas adultas, con una infraestructura económica y educativa que facilita el desarrollo social de los hijos. Rodrigo y Palacios (1998) acentúan elementos como proyecto de

vida común duradero, fuertes sentimientos de pertenencia y compromiso personal entre los miembros. Paralelamente a esta y otras tantas formulaciones de carácter meramente sociológico, existen otras de corte más psicológico que destacan el tipo de interacción familiar, la afectividad, la intimidad y la evolución psicosocial (Nardone, Giannotti & Rocchi, 2003). Otros autores añaden, como elementos esenciales, los lazos sanguíneos, el apoyo emocional, el compromiso y la coresidencia (Simón, 2000).

2.2-Familia como espacio de desarrollo humano.

Desde el punto de vista del niño, la familia desempeña las tareas de procurar la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales en cada uno de los momentos de desarrollo; asumiendo también la socialización y la aculturación. Es a través de la familia como el mundo social entra en el niño. De ahí que el ambiente familiar sea el contexto de desarrollo por excelencia de los seres humanos, especialmente en los primeros estadios de la vida. Ella es quien mejor puede promover y garantizar su desarrollo personal, social, intelectual y espiritual (Palacios, 1999). Aunque la influencia familiar se da simultáneamente y en interdependencia con otros agentes socializadores (escuela, grupos de iguales, medios de comunicación), la familia sigue siendo el espacio donde se filtran las influencias socializadoras que en verdad marcan a las personas (Parke & Buriel, 1998).

La familia es un sistema complejo de aprendizaje en interacción caracterizado por la cohesión, adaptabilidad, comunicación, reglas y rituales, patrones de interacción, prácticas y valores de vida significativos para el individuo y el grupo (Gimeno, 1999). En él se entremezcla un conjunto de influencias recíprocas que se ejercitan a partir de necesidades biológicas o afectivas, sentimientos, deseos, emociones, expectativas abiertas o secretas, alianzas y lealtades mutuas, coaliciones, convicciones y creencias compartidas, estilos de lenguaje y comportamientos. A partir de la interrelación de estos factores el niño realiza su aprendizaje social (Ruiz, 1995) y construye su identidad y su yo social.

En el seno familiar se construyen relaciones interpersonales muy profundas y estables. La más importante para el niño en los primeros estadios de su vida es el vínculo de apego que establece con una o varias figuras significativas del sistema familiar, de manera especial con sus padres y en su defecto con otras figuras significativas. Este vínculo permite crear un sentimiento básico de confianza y seguridad que posibilita al niño aventurarse en la exploración

de sí mismo y de su entorno, e ir conformando un modelo de relaciones que le servirá de plataforma para su autoestima, de guía en adquisición sus competencias sociales y en sus relaciones afectivas posteriores (López & Ortiz, 1999).

Ella ejerce una influencia determinante en sus miembros. Por lo que se puede afirmar que en el contexto familiar es donde el sujeto adquiere y desarrolla los fundamentos de su ser; mediante un entramado complejo de interacciones a distintos niveles: afectivo, cognitivo, lingüístico, conductual, entre otros. Según Grusec (2002) y Palacios (1999) las influencias familiares en el niño/a son tan fuertes porque:

- Son las primeras que ocurren en el tiempo.
- Son las más persistentes.
- Están dotadas de especial intensidad y ejercen influencias en las relaciones posteriores a la familia.
- Condicionan su ámbito personal y social.
- Siguen repercutiendo a lo largo de la trayectoria de vida.

Naturalmente, la incidencia de las relaciones familiares en el desarrollo de la personalidad del niño va a depender más de la calidad que de su cantidad. Los caracteres constitucionales del niño, su personalidad y la de sus padres son algunos de los aspectos que condicionan la dinámica de la interacción intrafamiliar; sin minusvalorar el influjo de los factores socio-económicos y culturales del entorno (Harkness & Super, 2002). Los padres alientan y recompensan determinados comportamientos y actitudes, presentan exigencias adaptativas y normativas, cuyo grado de asimilación por el niño le produce diversos niveles de aprobación, satisfacción o rechazo según los casos; llegando en consecuencia a aplicar un sistema de sanciones y restricciones, que conocemos como modelos de crianza (Rodrigo & Palacios, 1998; López & Ortiz, 1999). Aunque el niño, desde el mismo nacimiento, no es un ser pasivo, que se deja simplemente influir por estímulos ambientales, sino un ser activo, con fuertes capacidades de respuesta social autónoma, el ambiente familiar va moldeando su forma de ser.

En conclusión, la familia tiene una significación crucial para el comportamiento adaptado. Ella sigue siendo, a pesar de todos los cambios, el agente más importante de la socialización. De modo que el desarrollo sano de la persona depende, en gran medida, de su funcionalidad. Por el contrario cuando ella es disfuncional, tiende a construir personalidades inconsistentes. Estudios dan cuenta de que en las familias, donde los lazos familiares son débiles

y en las que difícilmente se interiorizan las normas, por lo general, no se desarrolla una conciencia social (McGaha & Leoni, 1995); lo que a su vez implica el desarrollo de lazos frágiles con la comunidad y la sociedad en su conjunto que se expresan en la aparición de conductas inadaptadas (Vazsonyi, 1996).

2.3-Familias transnacionales.

La complejidad del fenómeno migratorio parece no explicarse desde la perspectiva exclusiva de los análisis de la desigualdad económica entre el país de origen y el de destino, sino también a partir de los espacios sociales transnacionales, que cada día se intensifican mediatizados por el progreso de las telecomunicaciones (Pries, 2003).

Las personas migran sin cortar lazos con sus familias. Las comunidades transnacionales constituyen un campo social que vincula –simultáneamente- el país de origen y el de destino (Ferrufino, 2006). Las vinculaciones afectivas son posibilitadas por la preferencia de ideales y sentimientos comunes compartidos (Hinojosa, 2008), que son alimentados frecuentemente gracias al abaratamiento de las telecomunicaciones (Internet, telefonía, etc.). Los padres y madres educan sus hijos/as por teléfono: corrigen, animan, regañan, etc. (Herrera, 2001; Ferrufino, 2006).

Gracias al avance tecnológico, los migrantes pueden vivir en dos sociedades al mismo tiempo. Este espacio transnacional es creado por flujos sostenidos de capital, tecnología, información y personas (Portes, 2001). Las tecnologías posibilitan transacciones financieras instantáneas, la difusión global de la información y el fácil transporte internacional de individuos. Los migrantes transmiten a través de relaciones, anécdotas, música, objetos, actitudes y cartas, mensajes, ideas y sentimientos de cómo les fue en el Norte; desempeñando su papel de socializador de una forma de vida distinta a las que tienen en los lugares de origen. El impacto de estas imágenes es muy importante para la creación de expectativas (Díaz, 2002); en consecuencia, los que migran constituyen una especie de llamada irresistible para los que quieren migrar.

Comunidades y/o familias transnacionales es el término con que la academia ha denominado estos campos emergentes creados por los más diversos tipos de actividades: la empresa económica, las movilizaciones políticas que cruzan fronteras y los esfuerzos culturales. El término transnacional no alude a las relaciones entre naciones, sino a flujos de personas que

atraviesan –con sus estilos de vida- las fronteras nacionales. Se diferencia de aquellos flujos migratorios unidireccionales, que se funden en la sociedad de acogida (Vertovec, 2003). Son construidas a base de prácticas, actividades e intercambios de bienes materiales, remesas, ideas, símbolos, esquemas culturales y conductuales (CEPAL, 2008; Martínez, 2003), que traspasan las fronteras políticas, geográficas y culturales (Duany, 1999; Portes, 2001) y que están siempre en expansión.

La familia transnacional es aquella que vive la mayoría del tiempo separada una de otra, pero se mantiene junta y crea un sentimiento de bienestar colectivo y de unidad. Esta familia tiene que lidiar con múltiples residencias, identidades y fidelidades (Bryceson & Vuorela, 2002). Al igual que otros tipos de familia, no está unida biológicamente, sino que es una construcción social o comunidad imaginaria (Levitt & Glick-Shiller, 2004). Bryceson y Vuorela (2002) se refieren a la familia transnacional como aquella cuyos miembros viven repartidos en distintas naciones, pero mantienen una unidad emocional suficiente para que se reconozcan entre ellos como tal a pesar de las distancias.

Las relaciones en la familia transnacional son problemáticas no sólo para los cónyuges, sino también para los hijos dejados atrás, quienes sufren la falta de atención. La exportación de cuidado y amor hacia los países desarrollados ha ido drenando las familias en los países pobres (Hochschild, 2000). Dichas familias disfrutan por un lado de las nuevas formas de ganancia (capital y tecnología) y por otro se esfuerzan en reproducir la familia como espacio vital (Appadurai, 2003).

Entre las características que acompañan la familia transnacional están: son mayormente separadas, con relaciones familiares mantenidas a distancia y de las que resultan – a menudo- familias culturalmente híbridas. Se caracterizan además por la extensión de las actividades reproductivas y vínculos de consanguinidad expresados en matrimonios transnacionales, hijos en países distintos con distintas nacionalidades, muchas veces de padres distintos. Estas familias han ido expandiendo el *modus vivendi* de los países desarrollados en los hijos dejados atrás. La transnacionalidad está cambiando el concepto de familia y de moralidad individual y colectiva - prostitución, doble moral: un esposo aquí otro allá y viceversa-; lo que paulatinamente está siendo aceptado por esposos, hijos y la sociedad en su conjunto, que ven antes que los daños morales, los beneficios económicos.

Las familias caribeñas, especialmente aquellas de los estratos más humildes en la sociedad, son descritas como disfuncionales. Además de ser matrifocales, son inestructuradas, dado que no obedecen al tipo normal de familia. Por consiguiente, la mujer se vuelve la figura central de las familias caribeñas (Barrow, 1996; Lazarus-Black, 2001). De ahí que cuando la familia se vuelve transnacional, los hijos se ven indiscutiblemente afectados. Aquellos hijos/as nacidos en el Caribe, que luego se han unificado con sus familias en el exterior, han sufrido traumas al no poder ajustarse exitosamente a las situaciones cambiantes (Crawford-Brown & Rattay, 1994). Pues de hecho, los hijos de las familias transnacionales presentan problemas para integrarse totalmente a instituciones como la escuela, en sus países de origen (Goulbourne, 2001). Esto nos lleva a pensar que los problemas de adaptación tienen su raíz en la experiencia como familia transnacional; lo que significa, que la niñez transnacional trae consigo una serie de problemas que vienen a erosionar su ya frágil condición.

2.4-Impacto de la migración en la estructura y dinámica familiar.

El impacto que los flujos migratorios ejercen sobre la estructura y dinámica familiar ha sido poco abordado (Hugo, 2002). No obstante crece el interés por colocar la familia en el centro del análisis de los fenómenos migratorios, pues es en la familia donde no sólo se formula la decisión migratoria, sino también la que sufre las consecuencias de la misma. El acto de migrar es un factor de riesgo que deja a la familia sin brújula, con el sentimiento de separación y de abandono, de algún modo, de las múltiples responsabilidades socioeducativas del hogar.

Las familias transnacionales, en los países de origen, han sido estudiadas básicamente, desde su papel de remesadoras (Nurse, 2004). Recién se comienza a hablar sobre el impacto del transnacionalismo en las ciudades receptoras y desarrolladas y en los países emisores y en vía de desarrollo. Sus impactos son múltiples y requieren un análisis minucioso y multifacético. Autores como Duany (1999), Tapnios y Daniel (2001) señalan que dada la naturaleza de la información existente es todavía muy difícil determinar si ha habido una globalización de la migración. Sin embargo, existen factores que apuntan a ella. Sus impactos se manifiestan no sólo en el orden internacional, en la economía, en una mayor diversidad étnica y cultural, en la creación de nuevas identidades transnacionales, en la flexibilización política y psicológica de las fronteras tradicionales, sino también en la reestructuración familiar.

La separación migratoria se da mayormente entre las familias de bajos ingresos. La familia de clase media tiende a reunificarse o migrar junta; en cambio, la de clase baja migra uno a uno. Como resultado se erosiona la vida y estructura familiar (Crawford-Brown & Rattray, 2001). La separación se da a cuatro niveles:

- Cuando el padre o la madre migra para trabajar unos meses: migración temporal.
- Padres que migran y después de un tiempo buscan a sus hijos.
- Padres que migran con tiempo definido o indefinido y no quieren llevar a sus hijos, porque quieren que crezcan y se eduquen en el país de origen.
- Padres que migran y abandonan totalmente su familia.

En la reestructuración de las familias migrantes encontramos las siguientes características: por lo general tienen hijos adolescentes, están equipados con la última tecnología (celulares, computadoras etc.), son consumistas, deciden por sí mismos si van a la escuela o no y que ropa usan; los maridos, en muchos casos, tienen otras mujeres. En algunos casos parece haber un acuerdo implícito de permitirle al esposo y/o compañero otra mujer a cambio de que cuiden de sus hijos.

Tal como vimos en el capítulo sobre la familia, ésta cubre una serie de sentidos, relaciones y conexiones. La migración no sólo ha servido para cuestionar y redefinir los roles familiares convencionales, sino también los valores y funciones en el seno familiar. Se ha puesto de manifiesto, que aunque la sociedad y el Estado colocan al padre como cabeza de la familia - quizás por su rol tradicional de proveedor económico-, la madre es el centro de la vida familiar (caribeña) y la relación afectiva hijo-madre es más fuerte que la relación conyugal (Therborn, 2004).

Con la migración no sólo se afecta o rompe la estructura familiar, sino también la dinámica familiar. Muchas de las familias que se separan por la migración del padre o de la madre, se desintegran y la mayoría no vuelve a reunificarse. Los casos más graves de desintegración se dan cuando la migrante es la madre (Mendoza, 2006; Sandoval, 2007). Cuando es el padre quien migra, por lo general, la administración es mejor y el hogar difícilmente se desintegra. Cuando la madre migra y el esposo o compañero se busca otra pareja o abusa de los hijos, ésta se siente culpable de haber provocado esa situación y de haber roto las promesas matrimoniales.

La separación por migración de uno de los conyugues conduce a la reconfiguración de la red familiar. La familia se ve en la obligación de asumir nuevos cambios. La modificación del contexto social, la ausencia de parientes que controlen y valoricen los conyugues, los cambios en el estilo de las relaciones sociales y en los significados de los deberes asumidos por el que se queda, lo colocan en una situación psicosocial y económica totalmente nueva. Este tipo de separación por la que atraviesan los conyugues acarrea en ellos un tipo de funciones diferentes a las acostumbradas, dado que adoptan un tipo de familia monoparental (Iglesias, 1998).

La migración masiva de las últimas décadas ha acentuado las rupturas bruscas de los vínculos parentales. Padres, sobretodo, madres que dejan a sus niños de pocos años e incluso meses, con el fin aducido de buscarles un mejor futuro. En muchos casos se logra una familia estructurada legalmente a partir del proceso de reagrupación. Sin embargo, en otros casos se forman nuevos compromisos maritales, tanto en el país de acogida como en el de origen y la familia queda como un ente disperso (Afsar, 2005; Hugo, 2005). Cuando surgen nuevos hijos de esas relaciones, los hijos dejados en casa tienden a sentir el abandono. Como consecuencia, la primera relación se ve comprometida, dado que en la mayoría de los casos la relación entre ambos cónyuges es irreconciliable (Dreby, 2006).

La migración femenina ha dado lugar no sólo a una desestabilización familiar, sino también a una nueva geografía de la familia (Jastram, 2003). Con la migración de la madre se modifican las normas familiares, la aprobación o desaprobación de quien asume la jefatura, la asunción de nuevos roles y se asumen nuevas responsabilidades, tanto de los cuidadores como de los menores. Estos, en consecuencia, dependiendo del ciclo de vida en que se encuentren – infancia o adolescencia- presentan dificultades en su capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales de ellos mismos y de los demás; esos cambios afectan su diario vivir.

La marcada diferencia entre la migración materna y paterna se debe a los diferentes roles que desempeñan en la dinámica familiar y a las expectativas que la sociedad tiene sobre cada uno (Scalabrini Migration Center/SMC, 2003; Unicef-Moldova, 2007). Cuando el padre migra deja su familia al cuidado de la esposa, de su madre o de una hermana. Pero cuando es la madre quien migra, se siente insegura porque abandona su familia y la función reproductiva y social que tradicionalmente se espera de ella. Cuando ella regresa asume, por lo general, las cargas

materiales y morales de una familia dividida, especialmente si ha habido un distanciamiento de los hijos (Unicef-Ecuador, 2007) y la creación de otra familia o relación por parte del esposo.

Familias entrevistadas expresan que si alguien ha de migrar que sea el padre, pues la partida de la madre pone en peligro la estabilidad de la familia, especialmente el bienestar de los hijos (Parreñas, 2002; Huang & Yeoh, 2003; Giannelli & Mangiavacchi, 2010). La madre es la que mantiene la unidad, de modo que su presencia es vital. De ahí que mientras la migración del padre ha expandido el rol de la mujer sin abandonar su papel de madre, la migración femenina ha reconfigurado la familia en diversas formas. En muchos casos, cuando es la madre la que migra, el padre declina la responsabilidad del hogar sobre la hija mayor. Esta inmensa carga afecta no sólo la atención escolar, sino también su estado emocional (Asís, 2000; Parreñas, 2006). Cuando es el padre quien migra, los niños tienden a expresar mayor vulnerabilidad hacia la intimidación verbal y el maltrato físico; más frecuente en los varones (SMC, 2003).

Las madres, por el contrario, tienden a dejar sus hijos con otras mujeres (abuela, hermana, tía u otro familiar), escasamente los dejan sólo con sus esposos. Esto refleja por un lado las responsabilidades de género y por otro la diferencia de expectativa social en el hombre y la mujer. Desde la distancia ella intenta reafirmar su papel de madre y su influencia mediante los medios de comunicación y aprovechando las cortas visitas para una comunicación de calidad (Sobritchea, 2007).

Parreñas (2005), al analizar la relación de madres migrantes con sus hijos adolescentes concluye -como era de esperar- que una relación cercana madre-hijo ayuda a mitigar el impacto negativo de la migración. Pero añade que no todas las familias tienen acceso a los medios de comunicación para mantener una relación transnacional íntima. Conforme a Jolly, Bell y Narayanaswamy (2003) son las madres quienes hacen más esfuerzos por mantener la comunicación con sus hijos. Dreby (2006) en un estudio realizado en New Jersey (EE. UU.) encontró que padres y madres se comunican de manera similar con sus hijos dejados atrás y hablan de los mismos temas: escuela, hermanos menores y de qué quieren que les manden o les lleven de América. Dado que el amor se recibe a distancia, sincronizado por los medios se habla de padres globales (Tanalega, 2002); los padres utilizan los medios tecnológicos (celulares, videocámaras, etc.) para hacer sentir su presencia. Evidentemente, la paternidad vía la tecnología no reemplaza la relación emocional fruto del contacto físico y los padres se pierden el crecimiento de sus hijos y la formación en valores.

La marcha brusca e inexplicable de la madre a una edad en la que el niño es todavía frágil y en la que es vital el contacto afectivo con ella, es vivida por el infante como un abandono o mejor dicho como una pérdida o muerte afectiva de la madre (Bryant, 2005). Esta ruptura temprana puede tener efectos psicológicos desastrosos para el devenir psicológico del niño/a. Tal situación sólo puede amortiguarse si el pequeño logra superar su sentimiento inicial de desamparo a través de un ciclo de transición sano con las nuevas figuras de apego responsables de su bienestar; esto es, a través de una madre sustituta o de personas significativas que favorezcan un desarrollo psicoemocional adecuado (Dupret, 2005).

La ausencia del padre tiene consecuencias negativas muy diferentes y más tardías. Dado que en nuestras sociedades latinoamericanas es más común crecer sin un padre que sin una madre, el vacío del padre es menos impactante. No obstante, a decir de algunos investigadores, la ausencia de la figura paterna no sólo imposibilita el afianzamiento de las identidades masculinas, sino también dificulta la estructuración psicosocial del niño y atomiza los vínculos familiares ya fragilizados por la marginalidad (Dupret, 2005). La migración de los padres influye también en la conformación de la personalidad e identidad de los hijos/as, ya que ellos son sus referentes. Para Ferrufino (2006), los niños y niñas y adolescentes que encaran el fenómeno migratorio tienen la posibilidad de construir y resignificar la autoridad, el amor, la pérdida, la ausencia, en fin toda su vida a partir de las circunstancias que viven en la ausencia de sus progenitores. La ausencia paterna puede convertir al niño en una fuente de conflicto entre la familia materna y paterna, que luchan no por su bienestar psicológico y social, sino por las remesas; dejándolo en medio de dos identidades.

Más aun, si el padre es una figura ausente en el hogar, su migración no es más que una continuación de esa ausencia. En el caso materno por el contrario, su migración choca contra la noción misma de maternidad y de familia, dado que ella es el sostén de la afectividad, de los valores y de la integración familiar (Giannelli & Mangiavacchi, 2010). Por eso, cuando la mujer migra entran en juego una serie de factores que son imprescindibles para la estabilidad familiar y por ende social; la familia se vuelve vulnerable.

Estudios dan cuenta (Asís, 2006b) que más del 85% de los niños identifican la madre como la piedra angular de la casa. El rol del padre como cuidador es por lo general casi irrelevante, aun estando físicamente presente. Niños cuestionados acerca de quien asume ciertas tareas en la casa (como cuidar de los hijos, preparar comida, ordenar de la casa, ayudar con

tareas escolares, representación ante la escuela, disciplinar los hijos, enseñar acerca de Dios y de la fe, enseñar buenos modales, instruir en lo bueno y lo malo) señalan la madre. Sólo la tarea que tiene que ver con el dinero es relacionada con el padre (Asís, 2001). Esto explica por qué la migración del padre no es tan impactante en la familia como la migración materna. Esta percepción varía considerablemente cuando es la madre la que migra, pues sólo un escaso 8% se refiere a su madre como la principal cuidadora. Hay quienes sugieren que la poca participación de los esposos dejados atrás en su familia puede ser la explicación de por qué los hijos sienten con tanta intensidad la usencia materna y las madres ausentes se sienten emocionalmente dislocadas (Parreñas, 2002).

Carmen Gregorio (1996) en su estudio sobre la migración dominicana a España señala que la reestructuración de los hogares fragmentados por la migración no es siempre exitosa. Esto se debe, entre otras cosas, a que los hombres mayormente no asumen su compromiso en la atención de los hijos/as y la carga recae sobre una madre sustituta, quien por tener su propia familia, carece de tiempo, autoridad y capacidad para conducir adecuadamente la familia. Añade, que los maridos además de malgastar las remesas y desentenderse de las actividades del hogar tienden a iniciar otra relación sexual y por consiguiente a malgastar las remesas, son por más dados a la recreación (FIDEG, 2005). No obstante lo dicho, Pingol (2003) sostiene que en el caso asiático la migración materna ha ido cambiando la concepción de la masculinidad y que hay hombres que asumen las tareas del hogar, en algunos casos de manera total.

Socialmente, son las mujeres quienes cargan con el estigma de abandono de sus hijos (Balbuena, 2003). Madres entrevistadas acerca de cómo se sintieron en el tiempo de la separación afirman haber sufrido de depresión, desesperanza, haber tenido dificultad para realizar las cosas cotidianas y vivido sin sentido. Dicen haber sufrido soledad y sentimientos de culpa al ver desmoronarse su familia y ensancharse la brecha emocional entre ellas y sus hijos; lo que las hace preguntarse a menudo si valió la pena haber salido en busca de mejores condiciones económicas, mientras privaban a sus hijos de un afecto y cariño irremplazable.

La nueva situación en que se ven los padres les provoca estrés (Afsar, 2005); lo que fácilmente los conduce al alcoholismo y consumo de drogas, depresión, buscan compañía en otras mujeres; por lo general acuden a la formación de una familia flotante. Esos esposos presentan además signos de angustia, inseguridad, sentimientos de culpa, algunos se sienten mantenidos y padecen de baja autoestima (Hugo, 2005). Otros por el contrario se dedican a una

vida fácil: aprovechan los recursos económicos, se vuelven autoritarios, descargan su frustración contra los hijos, los golpean, los abandonan, los hacen trabajar y en casos extremos violan sexualmente a sus hijas (Ferrufino, 2006). Esto afecta el nivel emocional de los hijos y limita su desempeño (Gamburd, 2003).

La migración de ambos padres es una carga para la familia extensa. Cuando los niños son dejados bajo el cuidado de abuelos las cargas emocionales -estrés, incapacidad para disciplinar, controlar y educar- dañan la salud de los adultos. La brecha generacional entre abuelos viejos y los niños dejados atrás va en detrimento del desarrollo de estos últimos, quienes generalmente crecen indisciplinados (Yeoh & Lam, 2006).

Padres sustitutos pertenecientes al núcleo familiar pueden sentirse ansiosos por no saber con exactitud cómo conducir los niños. Por eso necesitan consultar a sus padres (Pottinger, 2005). Los primeros se sienten dudosos a la hora de implementar algún tipo de disciplina. Temen que sea malinterpretada como muy fuerte o arbitraria, que se convierta en una carga para los niños. Estos, a su vez, cuentan a sus padres –quienes de por sí arrastran sentimientos de culpabilidad por el abandono de sus hijos- su sentir y los padres a su vez instruyen la familia sustituta sobre el cuidado de sus hijos. Cabe añadir que los padres sustitutos por miedo a perder los beneficios económicos, tienden a callar las dificultades y problemas que encaran en el cuidado de los hijos y a ser flojos en la disciplina (Crawford-Brown & Rattray, 2001). Tal situación pone a los padres sustitutos, muchas veces, a merced de los niños y convierte el hogar en un ambiente disfuncional.

En muchos casos, en el momento de la separación la familia se queda sin autoridad y sin control debido a que no hay un adulto que asuma la responsabilidad de la disciplina y las decisiones acerca de asuntos como salud y educación. Los abuelos sólo proveen un amor básico, pero no guía y disciplina como se espera de la madre y no asumen la autoridad paterna. Los padres sustitutos están inclinados a la indulgencia, dado que están interpuestos entre la madre y los niños.

Acontece también que los niños/ adolescentes encuentran en la familia sustituta un ambiente familiar más sano. Pero otros son dejados en ambientes hogareños disfuncionales, en los cuales están sobreprotegidos o inadecuadamente supervisados (Crawford-Brown & Rattray, 2001). En no pocos casos la inserción de niños/ adolescentes en la familia sustituta no es adecuada, ya sea porque no se hayan consolidado con anterioridad lazos afectivos, porque no se

afirmen o peor porque se rompan. Puede ser también porque no se maneje bien la integración, por problemas generacionales, conductas autoritarias -normas rígidas, maltratos-, incompatibilidad con los modelos de crianza de sus progenitores, problemas culturales, etc. A esto se añaden, en no pocos casos, problemas económicos por el incumplimiento en el envío de remesas a la familia de acogida.

Períodos largos de separación no sólo crean distancia afectiva sino también dificultades, de tal modo que la reunificación no sólo no resuelve las antiguas penurias sino que trae consigo nuevas dificultades. Pues los niños que han sido cuidados por madres sustitutas, las llegan a considerar como madres reales y se olvidan de la madre sanguínea, especialmente cuando eran muy pequeños en el momento de la partida de la madre (Schmalzbauer, 2004). De igual modo, las madres sustitutas no sólo desplazan afectivamente a sus progenitoras sino que terminan considerando a los niños como sus propios hijos y hacen todo lo posible para no disgustarlos. Los hijos se adaptan tanto con los padres sustitutos, que los padres se convierten en extraños y la reunificación familiar representa una segunda ruptura emocional (Carlson, 1998).

Existen reportes anecdóticos de que cuando padres e hijos intentan recomenzar la relación, surgen desarmonías. Peor aún, muchos niños se enfrentan a familias reconstruidas, con padrastro/madrastra y hermanos pequeños; lo que hace que ambos padres tengan delante de sí un hijo/a que no conocen (Crawford-Brown & Rattray, 2001). Ambos tienen ahora la tarea de acomodarse unos a otros, lo que puede resultar sumamente conflictivo. Dado que la reunificación acontece mayormente cuando los hijos son ya adolescentes, la lucha contra los desafíos de la adolescencia -búsqueda de identidad personal y familiar, desarrollo del sentido de pertenencia, etc.- se vuelve más difícil (Cárdenas, 2014).

2.5-Familias monoparentales.

El sistema familiar actual, sobre todo en la sociedad occidental, ha sufrido grandes cambios que la han hecho pasar de un modelo único de familia a la coexistencia de distintos tipos familiares cada vez más frecuentes (Thiebaut, 1998). Aunque estadísticamente estos tipos de familias (en la mayoría de países) son una minoría -comparadas con la familia biparental-, esos cambios han afectado tanto su estructura como sus funciones. Los efectos sobre su estructura se traducen en una reducción del tamaño y nuevas estrategias de convivencia.

De esta pluralidad de formas familiares nos centraremos en las de carácter monoparental. por ser las que más se acercan al tipo de familia que se estudia en esta investigación. Para Barrón (2002), la separación por migración no equivale siempre a rupturas conyugales, pero si a la ausencia de convivencia conyugal, por tanto puede verse como monoparentalidad conyugal; lo que equivale a educar en soledad a sus hijos/as.

La familia monoparental es definida como la compuesta por uno de los miembros de la pareja y la descendencia de ambos (Iglesias, 1988). Pero esta definición es muy limitada, dado que hace referencia exclusiva a las familias monoparentales originadas por la ruptura de la pareja y deja fuera las madres solteras y a las de adopción individual. Según Hernández (2004), existen las familias monoparentales vinculadas a: la natalidad (madres solteras), a la relación de parejas (abandono familiar, anulación matrimonial, separación de hecho, separación legal, divorcio y viudedad), ligadas al ordenamiento jurídico (adopción) y a situaciones sociales (hospitalización, migración laboral, encarcelación).

Aunque existen numerosos estudios sobre las familias monoparentales y su impacto en la vida familiar, algunos investigadores como Barrón (2002) afirman que los datos disponibles no permiten aun analizar a profundidad las consecuencias afectivas, educativas y relacionales de los hijos que crecen en este tipo de familias. Sin embargo existe la percepción de que criarse sin uno de los progenitores, sobre todo del padre tiene repercusiones negativas como delincuencia juvenil y otros problemas sociales. Esta visión negativa sobre las familias monoparentales ha llevado a calificarlas como familias rotas, incompletas, destruidas, desorganizadas, disociadas, disfuncionales, etc. A pesar de que las familias biparentales con hijos siguen siendo el modelo común y el más deseado; las familias monoparentales no sólo van en aumento, sino que se producen cada vez más temprano, debido a la incapacidad y/o menor resistencia de las personas a vivir con alguien que no cumpla sus expectativas.

2.5.1- Características de las familias monoparentales.

Aunque cada grupo de familia monoparental presenta características específicas, existen algunos elementos comunes a todas. Basándonos en su estructura, cabe decir que la mayoría están encabezadas por mujeres (Jiménez, 1999). Hay quienes sostienen que estas familias no están impedidas de realizar las funciones propias de la familia como alimentación, higiene, vivienda, socialización, transmisión de valores, recursos educativos, etc.; aunque admiten que

tienen mayores limitaciones en la parte económica, sobre todo cuando son encabezadas por madres (Pernas, Román & Olza, 2000). Para Márquez (1995), los problemas propios de la familia suelen agudizarse cuando conyugue se queda solo. En los países con salarios deprimidos y en los que no existe la asistencia social del Estado para esos casos, el conyugue –sobre todo si es mujer y peor si es madre soltera- queda a expensa de sus familiares.

Si bien es cierto que las relaciones con l@s hij@s adquieren una forma peculiar, considerándose más perjudiciales las derivadas de una ruptura matrimonial, conviene precisar que la gravedad de los efectos negativos de la separación –sobre todo en caso de divorcio- estará condicionada por múltiples factores como edad de l@s hij@s, su capacidad de asimilación de lo acontecido y el tipo de relación que mantengan sus padres después de la separación/divorcio (de competencia y/o enemistad o de colaboración), etc. (Ruíz de Miguel, 1999).

Existe una idea generalizada de que el desarrollo que el niñ@ recibe en las familias monoparentales es inadecuado. Para Gaviria, citado por Hernández (2002) la desestructuración del sistema familiar suele tener un efecto negativo en el ajuste social de la criatura, debido entre otras cosas al debilitamiento de la disciplina y de los lazos afectivos. Esta afirmación no tiene carácter absoluto, pues si bien es verdad que la monoparentalidad produce cambios significativos en la dinámica familiar, también es cierto que no incapacita al padre o la madre para crear un ambiente de disciplina y afectividad en el que el hijo pueda crecer sanamente.

2.5.2-Monoparentalidad y conductas antisociales.

Las alteraciones que se dan en el grupo familiar con la ausencia del progenitor no custodio tienen repercusiones no sólo de tipo económico, sino que afectan también el desarrollo psicosocial de los menores y puede favorecer la aparición de ciertas conductas antisociales y delictivas (Hetherington & Henderson, 1997) entre las que se cuentan: aumento de suicidios, trastornos depresivos, abuso de alcohol y drogas, conductas violentas, etc. (McLanahan, 1999).

Con la ruptura de la estructura familiar aumenta el estrés emocional y la precariedad económica (en caso de ser la madre la que se queda con los hijos), la percepción de abandono de los hijos, la presencia de conflictos familiares pre- y- post-divorcio (Lamb, 1997). Pues las peleas y conflictos entre los padres no siempre acaban con el divorcio/separación, sino que pueden incrementarse debido a factores como la custodia de los hijos, horarios de visita del no-custodio, pago de pensión, etc. (Hetherington, 1999). Entre las dimensiones del clima familiar

que más se relacionan con la conducta antisocial están el grado de cohesión y de conflictividad, dado que permean el resto del clima familiar.

Muchas investigaciones han establecido una relación entre hogares desintegrados con la presencia de conductas delictivas (Torente & Rodríguez, 2004). Estos autores sostienen que la desintegración familiar puede afectar el desarrollo psicosocial de los menores, favoreciendo la aparición de conductas disruptivas, niveles bajos de competencia y de habilidades sociales. Con el divorcio/separación se altera la dinámica familiar, pues por lo general hay menos congruencia en la aplicación de la disciplina, la comunicación se vuelve menos afectiva, disminuyen las habilidades de resolución de conflictos y el que se queda con los hijos tiende a ser más autoritario o permisivo (De Garmo & Forgatch, 1999).

Las investigaciones sobre el tema revelan que:

- Los hijos de familias rotas, comparados con los de familias intactas, suelen presentar un pobre desempeño escolar y ajuste social; especialmente cuando la madre se queda con los hijos (Aronson & Huston, 2004).
- Las interacciones sociales de los hijos que crecen con un solo progenitor suelen ser más conflictivas, ya que crecen con menos supervisión (poco control y límites), débil apoyo emocional de sus padres y poca estimulación cognitiva (Carlson & Corcoran, 2001).
- La monoparentalidad ha sido asociada también con las conductas antisociales y delictivas, especialmente cuando el padre abandona el hogar (Heck & Walsh, 2000). Se ha demostrado que dichas inconductas son más frecuentes cuando la madre se queda al cuidado de los hijos y tiene que trabajar, pues en este caso se produce una rotación permanente de cuidadores (padres, abuelos, tíos, compañero emocional de la madre); lo que se traduce en disciplina incongruente y pobre apego emocional con una figura significativa para (Henry, Moffitt, Robins, Early & Silva, 1993; Simons & Chao, 1996).

Un factor influyente en la adaptación social y personal es el estilo educativo desarrollado por los padres divorciados o separados (Herrera-Gutiérrez, Brito, Pérez-López, Martínez-Fuentes & Díaz-Navarro, 2001). La experiencia revela que después de la separación se introducen modificaciones en los estilos de crianza que generalmente se caracterizan por la coerción, la irritabilidad, falta de supervisión, de afecto, de control y de comunicación (De Garmo &

Forgatch, 1999). De ahí que las familias monoparentales son las que ejercen menos control sobre los hijos y tienen los niveles más bajos de coerción. No es de olvidarse que las separaciones y divorcios están precedidas de peleas, discusiones y hasta maltrato físico de los cónyuges. Por consiguiente, ya para el momento de la separación los hijos han sufrido un daño emocional que se incrementa con la partida de uno de los cónyuges y los cambios resultantes en las relaciones.

No obstante lo dicho anteriormente, otros estudios establecen una mínima o no ven relación entre el tipo de estructura familiar y la delincuencia (Morgado & González, 2001). Argumentan que los comportamientos antisociales no se explican por el tipo de estructura familiar sino más bien por el grado de estrés, discordia, conflictos en el seno familiar y la utilización de modelos educativos inadecuadas (Kazdin & Buela, 2002). Hay quienes afirman que estas diferencias en los resultados, podrían explicarse por otras variables o pueden deberse a la metodología y conceptualización de la investigación (Pfiffner, Mcburnett & Rathouz, 2001).

2.5.3-Monoparentalidad y conflictividad de los hijos.

A la hora de preguntar por los efectos de la familia monoparental en los hijos, la tendencia ha sido considerar que la ausencia de uno de los progenitores, generalmente la figura paterna, produce graves trastornos en la conducta y en el rendimiento escolar del niño. Son numerosos los estudios que ponen de manifiesto que los niños que crecen sin sus padres, presentan graves problemas de salud mental, embarazos adolescentes, interrupción escolar, riesgo en su proceso de emancipación, mayor vulnerabilidad conductual, etc. (Angel & Angel, 1993). Todos estos estudios concluyen que la función paterna desempeña un papel importante en la capacidad de autocontrol de los impulsos en general y de la agresividad en particular. Hay quienes sostienen que esta visión pierde un poco de fuerza en una sociedad, donde el padre no es ya la autoridad indiscutible en la familia (Ortega & Mínguez, 2004).

Cuando se estudia la violencia escolar, mayormente se da por supuesto que los alumnos más conflictivos y violentos provienen de hogares disfuncionales, especialmente monoparentales. Trabajos recientes confirman esta percepción, al concluir que los niños implicados en situaciones de violencia escolar, provienen –mayoritariamente- de padres divorciados, separados o con bajos niveles socioeconómicos (Sourander, Helstela, Helenius, & Piha, 2000).

Tanto en este caso como en otros tantos, se parte del supuesto de que el tipo de familia es un factor determinante en la conducta violenta de los adolescentes. Sin embargo, estudios recientes han revelado que hay otras variables más influyentes, como el clima familiar, la calidad de la interacción de los miembros de la familia, el modelo educativo a seguir, el diálogo familiar, la presencia de conflictos familiares y el modo de afrontarlos. En este sentido Olweus (1998) sostiene que las actitudes emocionales de los padres hacia los hijos y el estilo educativo autoritario son los factores que más inciden en la conducta de maltrato entre iguales.

Para Eckblad (1986, citado por Durán, 2003), las variables socio-familiares que más inciden en la aparición de conductas agresivas son los castigos físicos, la práctica familiar negativa y la relación inadecuada y negativa entre los padres. Serrano (1997) pone como variables decisorias en el comportamiento antisocial de los hijos la falta de afecto, la conflictividad entre los conyugues, la escasa presencia de los padres, el mal uso de la disciplina y los métodos de crianza autoritarios.

Otros estudios más recientes (Hernández, 2004) señalan que los aspectos vinculados a la estructura familiar (tipo de familia, convivencia con otros familiares, la presencia de hermanos y número de hermanos) no son determinantes en la predisposición para los conflictos intrafamiliares. Los aspectos que influyen de manera más significativa en la presencia de conflictos en el núcleo familiar son el tipo de relación padres-hijos, la percepción y expectativas de los padres para con los hijos y los antecedentes de conflictividad familiar. La conducta conflictiva tiene su origen en la dinámica familiar, de modo que los padres, quizás sin saberlo, enseñan a sus hijos a ser violentos (Ortega, Mínguez & Saura, 2003).

2.6- La Mujer en la familia dominicana.

La familia dominicana ha venido experimentando importantes cambios, tanto en su estructura como en su dinámica. Dichos cambios son atribuidos en parte a la disminución paulatina de la fecundidad, a la migración exterior, a procesos sociales como la urbanización, el aumento de las dificultades socioeconómicas en altos segmentos de la población, la inserción laboral femenina y la influencia cultural de la globalización, que impacta mucho las generaciones jóvenes. Vale señalar que la República Dominicana es uno de los países de América Latina con mayores índices de disolución marital (García & Rojas, 2004).

Se estima que la familia nuclear típica no tiene más la representación absoluta en el país. En las últimas décadas ha aumentado el número de mujeres que encabezan el hogar. Según el Censo de Población y Vivienda 2002 (ONE, 2002), el 35, 3% de los hogares estaban encabezados por mujeres, observándose una tendencia creciente (1981=21, 9% y 2002= 35, 3%). El hecho de ser jefa de hogar aumenta la vulnerabilidad ante la pobreza, que en el 2002 alcanzó un 32% y crece en la medida en que avanza la urbanización. Según el Informe sobre la Pobreza en República Dominicana (BID, 2006) los hogares con jefatura femenina registran tasas de pobreza significativamente mayores que el resto de los hogares. Esto aplica también en la incidencia de la pobreza a nivel individual.

Entre las causas de la fragmentación familiar se encuentran: la inestabilidad de las uniones matrimoniales, abandono del hogar por parte del padre, madres solteras, divorcios, migración y la integración masiva de la mujer al ámbito laboral: la tasa de actividad femenina creció -entre principios de los 80s y mitad de los 90s- de 37% al 45%; especialmente mujeres con edades entre 25 y 49, en las que recaen con mayor fuerza las tareas reproductivas. No obstante la todavía evidente permanencia de los roles tradicionales en la división de género, la mujer dominicana ha ido fortaleciendo su participación en la esfera económica, social y política; logrando una destacada presencia en los ámbitos justicia, administración, educación y en algunos sectores productivos de la nación.

Debido a factores como la reducción de la tasa de fecundidad -pasando de 4 hijos en el 1981 a 2.8 en el 2000-, la creciente urbanización y un mayor acceso a la educación, la brecha de género en la participación laboral se ha ido estrechando: pasó del 29% en el 1991 al 45% en el 2005; aun por debajo del 56% de la región. No obstante eso, el mercado laboral dominicano refleja segregación ocupacional y tendencias de desigualdad de género en los ingresos laborales y en las tasas de desempleo de hombres y mujeres, desigualdad que se agudiza en la zonas rurales.

Las mujeres están más representadas en sectores de servicios y con salarios muy deprimidos, dado que los puestos de gerentes y administradores son ocupados mayormente por hombres. Según cifras del Banco Mundial (2002), para el 2002 la desocupación era del 12%; situación que se agudizó en la crisis 2003-2004 que afectó considerablemente a los menos educados, a las mujeres y los jóvenes. La tasa de desempleo afecta tres veces más a las mujeres que a los hombres. El desempleo guarda estrecha relación con la ubicación geográfica, educación

y recepción de remesas. Para el 2004 el 28% y 29% de mujeres y hombres recibían un salario por debajo del mínimo. No obstante eso, los hombres con menos niveles de educación y experiencia laboral que las mujeres ganan, en promedio, 27% más que estas.

Otro factor que marca la familia y la mujer dominicana es el alto grado de violencia doméstica y violencia contra la mujer. Las mujeres en zonas urbanas son más proclives a ser agredidas (24.8%), frente a 21.9% en las zonas rurales. La edad en la que más se experimenta esa violencia es entre los 25 y 34 años. El 63% de las mujeres asegura haber sido víctima de violencia alguna vez (Banco Mundial, 2002). Esto refleja una conducta de la sociedad, pues la violencia se aprende a partir de los modos sociales y familiares (Rodríguez, 2000); de ahí que algunos sociólogos hablen de una transmisión intergeneracional de la violencia.

Las mujeres con más posibilidades de ser maltratadas son las que residen en las ciudades -v. g. Santo Domingo, el Nordeste y Enriquillo-, quienes trabajan en servicio doméstico, las que tienen menos de 12 años de escolaridad, con religiones diferente a la católica, adultas jóvenes, separadas o divorciadas, unidas consensualmente, casadas con hombres que consumen alcohol y con baja escolaridad (Cáceres & Estévez, 2004). Los altos niveles de violencia intrafamiliar no sólo representan una violación a los derechos de la mujer, sino que tienen un impacto negativo en la salud física y psicológica que se refleja en la alta tasa de femenicidios (199 en el 2005 y 210 en el 2010), suicidios, disminuye la productividad laboral y en consecuencia los ingresos de las mujeres trabajadoras, separa las familias y es causa frecuente de migración femenina (Morrison & Orlando, 2005).

Conclusión.

Hemos descrito en estos párrafos como la migración materna puede conducir a la desintegración familiar (Ferrufino, 2006), entre otras cosas porque la cifra de divorcios tiende a ser más alta entre la población migratoria. Cuando eso ocurre, el impacto en los hijos tiende a ser más severo que entre los no-migrantes (Suarez-Orozco & Todorova, 2002). Gracias al rol determinante que la mujer históricamente ha ocupado en las tareas de reproducción social en los hogares -tareas domésticas de cuidado, responsabilidad por el bienestar físico y emocional de la familia, etc.- la migración femenina tiene mayor impacto que la masculina. El hombre migrante sigue desempeñando desde la distancia su rol de proveedor. La migración de la madre, en

cambio, provoca una reestructuración total de la familia. Cambia su composición, funcionamiento y dinámica (García & Paiewonsky, 2006).

CAPÍTULO 3:

IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE LA MIGRACIÓN EN L@S

ADOLESCENTES.

Introducción.

Los efectos de los flujos migratorios en la salud psicoemocional de los adultos que participan en este proceso y los cambios producidos en la familia y comunidad han sido ampliamente documentados. Sin embargo, el impacto psicoemocional de la migración sobre los hijos ha recibido muy poca atención a la hora de evaluar los costos y beneficios de la migración en la familia (Unicef-Ecuador, 2007; Aguilera, De Snyder, Romero & Medina, 2004).

En los países expulsores existe una percepción casi colectiva de que los hijos de migrantes están mejor que antes de la migración de sus progenitores (Bauer & Thompson, 2006). Este punto de vista es transmitido a los hijos por su entorno, fundamentado básicamente en la cantidad de bienes materiales provistos por sus padres; con los cuales mejora la vivienda, participación y calidad de la educación y la salud (García & Paiewonsky, 2006; Crawford-Brown, 1999; López, 2002). Esta visión contrasta con la realidad de muchos hogares en los que no se han dado grandes cambios económicos, ni mucho menos se han implementado el capital humano y social (Carandang-Arellano, Ailien & Carandang, 2007; Edillon, 2008). Aunque es ampliamente aceptado en la población que los padres migran sin su familia buscando el beneficio económico y social de sus hij@s (Thomas, 2003), parece que la bonanza económica no recompensa la separación de los hijos y su consecuente soledad (Suarez-Orozco & Todoroba, 2002).

3.1-Panorama mundial de los dejados atrás.

Debido a los diferentes métodos de cálculos usados por las estadísticas nacionales sobre migración, a la falta de estadísticas en algunos países, a la poca representatividad de los trabajadores no permanentes y a la gran masa de migrantes ilegales (Whitehead & Hashim, 2005), es muy difícil determinar el número de niños y adolescentes afectados por la migración de

uno o ambos padres; sí se sabe que es mundialmente alto (Yeoh & Lam, 2006). He aquí algunos datos reveladores de esta realidad:

- En Sri Lanka hay alrededor de un millón de niños dejados atrás por sus madres, quienes han emigrado en busca de trabajo (Bryant, 2005).
- En Sudáfrica el 25% de las familias en la ciudad tiene algún familiar en el exterior, en la zona rural esa cifra se eleva hasta el 40%. En Tanzania más de la mitad de las familias –entre el 50 y 60% de la zona rural- tiene algún familiar que ha migrado (Whitehead & Hashim, 2005). Esto se aplica a otras ciudades como Bangladesh, donde se estima que del 18 al 40% de las familias tiene alguien trabajando en otro lugar y en Mali alcanza el 80%.
- En Tailandia se calcula que alrededor de medio millón de niños/as, con edades comprendidas entre 0 y 14, han sido dejados en casa debido a la migración internacional (Bryant, 2005).
- En China se calcula en 58 millones de menores de 18 años que han sido dejados atrás por sus padres; esto supone el 21.72% de los niños chinos y el 28.29% de los niños de la población rural: el 57.2% tiene el padre o la madre ausente y el 42.8% ambos padres (China Daily News, citado por Wang, 2011).
- En Filipina entre 8.8 y 9 millones de niños bajo los 18 años, alrededor del 27% de todos los menores en el país vive separado de uno o ambos padres (Asís, 2006a).
- En países como Indonesia y Sri Lanka se está produciendo un déficit maternal: 600, 000 mujeres dejan el país cada año. En el año 2000, de 858, 000 migrantes, 590, 420 eran mujeres. De ese grupo el 75% estaba casada y el 90% tenía hijos (Save the children, 2006). Conforme a este estudio, aproximadamente un millón de niños estarían siendo abandonados por sus madres.
- En Moldavia se estima que el 31% de los niños en edades entre 0-14 ha sido dejado atrás por uno de los padres y el 5,4% por ambos padres (UNICEF-Moldova, 2007).
- En el 2002, el 13% de los mexicanos y casi el 22% de los salvadoreños inmigrantes, viviendo en Estados Unidos de América, había dejado sus hijos en el país de origen (Cortina & De la Garza, 2004).

- Desde el 2002 alrededor de 300, 000 niños y adolescentes han sido dejados atrás por uno o ambos padres en Ecuador. Datos de El Salvador y Jamaica muestran tendencia similar.
- En el 2005, unos 218,000 menores ecuatorianos tenía uno de sus padres en el exterior (UNICEF-Ecuador, 2007).

Muestras escolares, recogidas en Trinidad Tobago y Jamaica, revelan un promedio de 10.5% y 35% de escolares hijos de padres migrantes (Jones, Sharpe & Sorgen, 2004; Pottinger, 2003). Hay quienes piensan que estos datos se podrían extrapolar a otras Islas de Caribe como Barbados, Santa Lucía y República Dominicana; donde se han identificado efectos psicológicos y experiencias dolorosas similares relacionadas con la migración.

Los menores valoran la migración del padre o la madre conforme a la cantidad de bienes de que disponen y a la satisfacción de sus necesidades emocionales. Reconocen los beneficios económicos de la migración, pero no pueden esconder su tristeza (Añonuevo & Añonuevo 2002; Parreñas, 2006; Carandang-Arellano et al., 2007). Lo que más se observa al evocar la ausencia del padre o la madre es una conjugación de emociones y sentimientos: amor, tristeza, soledad, ira, inconformidad, alegría, angustia, admiración o resignación. Sus manifestaciones dependen de la edad, la calidad y continuidad en la comunicación que se establece con el padre o la madre; de si son hijos de parejas separadas o solteras y la calidad en la interacción que tienen con quien o quienes están a su cuidado (Orozco, 2006).

Los niños tienen diferentes niveles de aceptación o tolerancia de la situación, dependiendo de su desarrollo cognitivo: los lactantes lo viven sólo como una forma de abandono, a los preescolares no les resulta tan difícil aceptar la ausencia de la madre, dado que no se ha establecido una relación tan fuerte; pero para los adolescentes es mucho más difícil, pues existe una fuerte afección con la madre; pueden ser más receptivos o resentidos. (Añonuevo & Añonuevo 2002). Por eso, cuando se pasa de la infancia a la adolescencia sin la presencia del padre o de la madre se desdibuja su imagen respecto al significado emocional.

3.2-Impacto de la migración en los hijos.

3.2.1-Impacto en la educación escolar.

La evidencia del efecto negativo de la migración de uno o ambos padres en la educación de los hijos es mixta. Se acepta por un lado el hecho de que gran parte de las remesas son utilizadas en educación (Kuhn, 2006) y por otro lado se afirma que la ausencia de los padres, sobre todo si es la madre, está significativamente asociada con daños en la escolaridad de los menores dejados atrás (Siddiqui, 2003).

Herrera (2005) realizó un estudio en el sur de Ecuador con niños y niñas hijos de migrantes, quienes mostraron una visión negativa de sus padres y madres y de ellos mismos. Se encontró que los hijos de migrantes son a menudo discriminados, especialmente en las escuelas privadas de alta y clase media. En las escuelas públicas y en zonas rurales la estigmatización es menos visible. Siguiendo esta misma línea, un estudio conducido por Pottinger (2005) en comunidades del centro de Kingston y San Andrew (Jamaica) mostró que la reacción de los menores frente a la migración de sus padres era correlativa con el pobre desempeño escolar y sus dificultades psicológicas.

Carillo y Herrera (2004) encontraron que los adolescentes, dejados con sus abuelos, se quejaron de falta de apoyo en las tareas escolares. Reportan además que en las ciudades pequeñas con escuelas privadas caras, ser hijo de migrante tenía connotaciones negativas: era asociado con pobreza y con posición económica dudosa. Por el contrario, en las escuelas públicas los hijos de migrantes tienen más acceso al dinero que sus pares, lo que los hace verse como líderes de la clase en cuanto que usan mejor ropa, zapatos, objetos técnicos, etc.

UNICEF-Moldova (2007) recoge informaciones de maestros y autoridades escolares, quienes sostienen que los hijos de migrantes corren el riesgo de abandonar la escuela debido a falta de motivación y rendimiento escolar mediocre y decreciente. Esta investigación revela que los maestros tienen actitudes y sentimientos ambiguos acerca de los adolescentes hijos de padres migrantes y que no juzgan a esos adolescentes según su rendimiento académico, sino según su conducta; descrita como arrogante, agresiva y ruda (Carrillo & Herrera, 2004).

La migración de los padres -mayormente si es el hombre- redundando en una mayor implicación y participación de los hijos en la escuela sobretodo de las chicas, especialmente en áreas rurales (Kuhn, 2006; Antman, 2011). Scalabrini Migration Center (SMC, 2003) reveló que

los hijos de migrantes atienden porcentualmente más y están más envueltos en la escuela, en los años elementales rinden más y tienen mejores grados y más reconocimientos que los hijos de no-migrantes.

Estos resultados contrastan con los de una investigación, realizada por Moctezuma (1999) en México, quien encontró que los adolescentes dejados atrás deben realizar trabajos de migrantes. En tal sentido, la migración aparece como una alternativa a la pobreza, por lo cual los adolescentes se ven tentados a abandonar la escuela. A muchos se les pide asumir – prematuramente- responsabilidades adultas, incluyendo el manejo de grandes sumas de dinero enviado por sus padres o el cuidado de sus hermanos menores. Esas responsabilidades, combinadas con un pobre funcionamiento en la organización del hogar, vuelven al adolescente ansioso, confuso, afecta su rendimiento escolar y lo pone en riesgo de un daño psicológico (Pottinger, 2005).

Battistela y Conaco (1998) habían reportado que los filipinos hijos de migrantes tenían peor rendimiento académico que los hijos de no-migrantes; especialmente si es la madre la que migra tienden a quedarse atrás, aun cuando las madres invierten más que los padres en la educación de sus hijos. Gamburd (2000) da como razón que los hijos de madres migrantes tienden a abandonar la escuela para buscar trabajo y/o ayudar en las tareas de la casa. En esta misma línea Jampaklay (2006) en un estudio longitudinal realizado en Tailandia, reporta que la ausencia de los padres tiene un impacto negativo en la escolaridad de los hijos. Esta autora afirma que la ausencia corta del padre puede incidir en los bajos niveles educativos de los hijos, no así cuando la ausencia es larga; en el caso de las madres ocurre lo contrario.

Numerosos estudios realizados en China presentan un cuadro depresivo del estado de la educación de los hijos de migrantes. La investigación dirigida por Zhao (2003) con una población de 1, 184 niños, encontró que el 12% tenía buen promedio, 41% medio bajo y cerca de la mitad (47%) un desempeño pobre. Otra investigación conducida por Womens' Federation of Meishan City (2004) -con una población de 12, 000 estudiantes de 21 escuelas rurales y de cuya muestra 51, 2% era hijos de migrantes- mostró que entre los hijos de migrantes había mayor deserción escolar, pobre rendimiento académico y problemas de socialización y desarrollo psicológico.

Para Biao (2007) la incidencia del factor migración en el pobre desempeño escolar, sobre todo, en áreas rurales no debe explicarse como variable independiente, dado que en el área rural

la educación es más vulnerable y los padres tienden a invertir menos en la educación de sus hijos. Batbaatar, Boll, Marshall, Oyuntsetseg, Tamir y Tumennast (2005) en un estudio realizado en Mongolia habían dicho que las escuelas con alta población migratoria carecen de recursos: mala condición de las instalaciones, falta de electricidad, de libros, baja calidad de los profesores que deben enseñar varias materias. Los estudios citados con anterioridad niegan esta perspectiva.

Una investigación hecha en México (Kandal & Kao, 2001) concluye que la migración de los padres puede ser dolorosa para el proceso educativo de l@s niño@s, dado que la mayoría de las familias no están preparadas para afrontar las consecuencias de la separación. Dicho impacto parece ser mayor en los adolescentes varones (con edades entre 12 y 18 años) que en las hembras (Mckenzie & Rapoport, 2006). Este estudio concluye que vivir en un hogar con padres migrantes reduce la posibilidad de terminar la escuela secundaria. Argumentan que los varones tienen altas posibilidades de migrar antes de terminar la secundaria y a que las niñas se quedan más tiempo cumpliendo tareas de la casa. En otros casos los jóvenes deben trabajar para mantener su familia y las chicas se ven forzadas a abandonar la escuela porque contraen matrimonio (Kandel, 2003).

Suarez-Orozco et al., (2002) entrevistaron a 385 niños hijos de padres migrantes residentes en Estados Unidos, entre ellos un 85% con períodos largos de separación. El estudio reveló que están mal supervisados, faltos de protección, expuestos a consecuencias dolorosas, asumen responsabilidades de adultos como manejar grandes sumas de dinero y el cuidado de los hermanos menores. Su educación se vio afectada como resultado de su situación emocional, pues muchos sólo esperaban migrar; lo que los hace perder interés en la escuela.

Para Yang (2006) el buen rendimiento escolar de los hijos de migrantes se debe a las remesas que reciben de sus padres. Conforme a este punto de vista, la migración incrementa la participación y el rendimiento escolar. Su punto de partida es que la migración no es necesariamente trastornadora del desarrollo de los niños dejados atrás; sobre todo si la madre permanece en el hogar. En efecto, la presencia de la madre parece ser determinante en el rendimiento escolar de sus hijos. Estudios como el de Cruz (1987) no muestran diferencias significativas entre hijos de migrantes y no-migrantes. En su investigación, la mayoría recibió buena evaluación en disciplina y conducta -78% hijos de migrantes y 81% hijos de no-migrantes-. Cruz señala que los hijos de migrantes interactúan más en clases con sus compañeros y maestros y participan más en actividades extracurriculares.

Siguiendo esta línea de hallazgos positivos, Mansuri (2006) al examinar la incidencia de la variación de la estructura familiar en las decisiones escolares, encontró que los hijos de migrantes tienen mayores niveles de enrolamiento y menos deserción escolar. Por lo que concluye, que la migración afecta positivamente la educación de los hijos: asisten con más frecuencia, desertan menos y tienen mayor rendimiento escolar (Parreñas, 2005).

3.2.2-Impacto en la salud física y emocional.

La mayoría de las investigaciones sobre los costos psicosociales de la migración coinciden en que la migración parental tiene un efecto negativo sobre el bienestar psicológico de los hijos dejados atrás, factor que no es compensado por el cambio de status social o por el bienestar económico debido a la migración (Graham & Jordan, 2011).

Muchos niños en países con alta tasa migratoria, tanto en el área rural como urbana, crecen sin la presencia de sus padres. Esa ausencia resulta en más responsabilidad para sus esposas e hijos (Marroni, 2000); los padres migrantes pierden a menudo su sentido de obligación hacia los hijos. Cuando eso ocurre, la salud física y psicológica de los/as niños/as se ve afectada. Varios estudios internacionales reportan que en los hijos de padres migrantes se han observado problemas conductuales durante la niñez, conflictos de identidad y constantes cambios de humor en la adolescencia (Aguilera, Carreño & Juárez, 2004). El efecto negativo parece ser mayor en los varones dado que las hembras tienen mayor acceso a la salud (Mansuri, 2007).

Desde la perspectiva psicosocial y del bienestar emocional, los hijos de migrantes muestran menos ajuste social, son más irritables, más apáticos, confusos e inseguros que otros. En base a estos resultados, varios autores sostienen (Cruz, 1987; Battistella y Conaco, 1996), que la ausencia de la madre puede ser lo más perturbador en la vida de los hijos de migrantes; prefieren tener a su madre con ellos.

Hay estudios que revelan que el bienestar de los hijos de migrantes es, por lo general, mejor que el de los no-migrantes (SMC, 2003). Según esta investigación, los hijos dejados atrás no se perciben a sí mismos como pobres y en términos físicos son más altos, más pesados y se enferman con menos frecuencia, se sienten menos ansiosos, menos solos y más felices (Asís, 2006b). Otras investigaciones reportan mejores niveles de nutrición, atribuidos a cambios en los ingresos y al empoderamiento de la madre (Anton, 2010). Estos resultados contradicen los

niveles de ansiedad, enojo, confusión y la pobreza mostrados por los hijos de migrantes (Battistela & Conaco 1996).

La migración parental es vivida por los hijos como separación y pérdida (Añonuevo & Añonuevo, 2002). Un estudio exploratorio en varios municipios de Nicaragua con altos niveles migratorios sobre la pregunta qué ha significado la migración para tu familia, reveló que la mayoría de los niños expresó sentimientos de tristeza; a pesar de entender las razones que motivaron a sus padres a migrar y reconocer que su nivel material de vida había mejorado. Señalaron como mayor problema la separación de sus padres debido a la migración de uno y la doble separación padre-madre, padres-hijos (Unicef-Ecuador, 2007) La ausencia de uno de los conyugues distorsiona el concepto de familia, no sólo debido a la ausencia paterna o materna, sino porque los niños crecen con la carencia de amor, disciplina y control de uno de los progenitores.

Se ha reportado que los hijos de migrantes, comparados con los de no-migrantes, expresan sentimientos de enojo, confusión y preocupación; esa situación es peor cuando ambos padres están fuera, Los hijos con madres ausentes son menos felices que los que tienen su padre en el exterior, tienden a tener más dificultades académicas, muestran mayor pobreza física y emocional (Battistela y Conaco, 1998), son proclives a desarrollar problemas sociales, emocionales y psicológicos (Fan, Su, Gill & Birmaher, 2010) y son más vulnerables a convertirse en delincuentes. Asís (2000), por el contrario, no encontró ninguna evidencia empírica que demuestre que los hijos de migrantes están más envueltos en actividades delictivas que los hijos de no-migrantes.

El trabajo de investigación realizado por Save the Children (2006) en Sri Lanca, con niños después de la partida de sus madres, mostró ciertas conductas negativas, aunque no en la mayoría. Algunas de esas conductas fueron pérdida de apetito y de peso; entre adolescentes, sentimientos de soledad y tristeza. Actualmente los niños no sufren tanto el castigo físico, pero si necesidades emocionales sobre todo cuando sus cuidadores son adultos mayores, con quienes se hace difícil y a veces imposible la comunicación. Tal situación resulta más dramática cuando se trata de niños con algún tipo de discapacidad, pues además de ser marginados socialmente sufren rechazos y tienen bajos niveles de higiene y no van a la escuela (Ibidem).

Una investigación con adolescentes con más de seis meses de haber sido dejados atrás, reveló que presentaron dificultades de ajuste social: 16.6% se sintieron abandonados, 12.3%

tenían cierta incapacidad para expresar sus dificultades o para pedir ayuda y 6.5% se quejaba de soledad (Liang, 2004, citado por Biao, 2007). Otros investigadores sostienen que la ausencia de los padres crea no sólo inseguridad material, sino también psicológica (Rafique & Rogaly, 2003). Estos resultados contrastan con SMC (2003) y otros estudios (ECMI-CBCP/AOS-Manila, 2004) en el que los autores reportan que los hijos de migrantes no sólo no están desventajados, sino mejor en algunos indicadores de bienestar, disfrutan el crecimiento económico y son capaces de ajustarse al hecho de haber sido dejados en casa. Parreñas (2002) sostiene que la pena emocional que experimentan los hijos por la migración de los padres, es amortiguada gracias al apoyo de las familias extensas y las comunidades.

Kanaiaupuni y Donato (1999) en su reporte sobre la relación entre migración y salud en los hijos dejados atrás –sin dejar de reconocer que las remesas posibilitan a los hijos el acceso al servicio de salud-, afirman que el impacto es un proceso acumulativo que va afectando de manera progresiva las diferentes etapas del desarrollo infantil. Estos autores y otros como Pribilski (2001) han identificado un aumento de mortalidad infantil, ataques de nervios y otros malestares después de la partida de sus padres. Sin embargo Mckenzie (2006) llega a conclusiones diferentes, encontrando bajos niveles de mortalidad infantil y nacimientos más saludables en hogares de migrantes. No obstante reconoce que los hijos de migrantes, debido a la ausencia de los padres, buscan menos cuidado de salud preventiva, lo que a la larga tiene un impacto negativo. Otros estudios revelan que en la población de los dejados atrás hay un aumento de infecciones como tuberculosis y Sida, prevalentemente en comunidades rurales (Naciones Unidas/ONUSIDA, 2007).

UNICEF (2006) llevó a cabo una investigación en tres Estados mexicanos con alta tradición migratoria -Zacatecas, Michoacan y Jalisco con un de 39, 25 y 20% respectivamente de su población en el extranjero-, en el que salió a relucir una gran cantidad de niños viviendo sin sus padres, en los cuales se perciben: embarazos adolescentes, abuso de alcohol, adicción a las drogas, robos y madres que reportan problemas de comunicación debido a la ausencia de los padres. En dicho estudio, alrededor del 61% de los hijos reconoció tener problemas de comunicación con sus padres ausentes. De modo que si bien el progreso tecnológico ha facilitado la comunicación de los hijos con sus padres migrantes, la calidad de estos intercambios no es siempre buena; a menudo los padres se limitan a dar instrucciones de cómo usar las remesas.

En investigaciones realizadas en Jamaica sobre las consecuencias psicológicas de los dejados atrás, se estimó que el período de soledad en los niños jamaquinos oscila entre 6 y 10 años (Pottinger, 2005), de manera que la única posibilidad de estos niños de volver a ver a sus padres era a través de visitas ocasionales o después de su retorno. Cuando los padres se quedan sin trabajo e interrumpen el envío de remesas, las consecuencias para los hijos son funestas. También en el estudio UNICEF-Moldova (2007) casi todos los niños reportaron tener problemas psicológicos después de la partida de sus padres. Hay reportes de niños que son dejados en instituciones de cuidado, privados de toda forma de atención familiar. Estos niños corren el riesgo de ir a parar a las calles y ser involucrados en el tráfico de estupefacientes o en la prostitución infantil.

3.2.3-Impacto en la conducta y socialización.

Hay quienes dicen que existe una narrativa emergente sobre los hijos de padres migrantes como víctimas; se tiende a pensar que esos niños y/o adolescentes son particularmente vulnerables al alcoholismo, drogas, embarazos tempranos y otros desórdenes conductuales. Herrera (2003) sostiene que los medio de comunicación asocian a los migrantes con prácticas ilegales y disfunción familiar.

A menudo se da por hecho que la migración de los padres afecta la conducta o comportamiento social en diferentes maneras. Battistella y Conaco (1998) reportan que los niños filipinos hijos de padres migrantes muestran una pobre adaptación social, impedimento social y pobre desarrollo psicológico. Esto contradice a SMC (2003) que habla de un buen ajuste social, de llevarse muy bien con otros miembros de la familia y de una conducta que no difiere mucho de los hijos de no-migrantes. Afirma que la migración parental no afecta la socialización, la transmisión y formación de valores humanos y espirituales; pues cuando los padres no se encuentren alrededor, ellos siguen cumpliendo con sus deberes. Contrario a estos hallazgos, Jampaklay (2006) en su estudio realizado en Srilanka afirma que el mejor sustituto no podrá evitar el efecto negativo de la ausencia materna; en consecuencia estos niños tienden a ser agresivos con sus abuelos, tíos y maestros.

Cuando el niño/adolescente crece sin una referencia adulta –como cuando los hermanos se hacen cargo de sus hermanos menores- a menudo se dedican al consumo sin límites, intentando suplir el vacío emocional con la compra compulsiva de objetos, a veces inútiles,

gracias a las grandes sumas de dinero que mandan sus progenitores (Hochschild, 2003). Como salda a su abandono muchos adolescentes se ven atraídos por las pandillas juveniles y la delincuencia. Reportes escolares y policiales ven como consecuencia de la migración, abandono familiar, separación o divorcio, alcoholismo masculino, embarazos prematuros, pobre desempeño escolar, delincuencia, suicido infantil, etc. (Salazar, 2002).

La investigación de UNICEF en Moldova sugiere que el crecimiento de la criminalidad entre el 1993 y 2000 está probablemente relacionado con el número de niños dejados atrás; el 60% de los adolescentes implicados en actos delictivos era hijo de padres migrantes. Se registró además, que en muchos casos la atención escolar se ve comprometida debido a las responsabilidades en el hogar y a las obligaciones en el cuidado de los más jóvenes (UNICEF-Moldova, 2007). En México, la ausencia paterna fue asociada con problemas conductuales: 61% de los niños dejados en el país de origen sufrieron problemas psicológicos y sentimientos de abandono (UNICEF, 2006). Los mexicanos consideran que hay cuatro problemas, cuyo incremento en los adolescentes, están ligados a la última ola migratoria:

- La dificultad de esos adolescentes para establecer relaciones parentales vinculantes.
- Su desprotección y la multiplicación de violencia contra muchos de ellos (maltrato y abuso sexual).
- La anomia en el manejo de las remesas, incluyendo el fomento del consumo de sustancias prohibidas.
- Aumento de la delincuencia juvenil e incluso infantil.

Estudios realizados en el área del Caribe sugieren que los hijos de padres migrantes encaran largos períodos de separación (Crawford-Brown, 1999; Pottinger, 2005). Muchas veces pasan más de 10 años hasta que la familia se reunifica, ya sea en el extranjero o en el país de origen. Países como Nicaragua, México y Jamaica han reunido datos que evidencian un corto y largo impacto sobre el bienestar psicológico y social de la migración paterna en sus hijos y esposas. Dichos datos ponen de manifiesto que la migración parental no sólo produce desintegración familiar y nuevos desafíos, sino que deja a los menores sin guía parental y los hace vulnerables a comportamientos riesgosos, a mayor violencia, abuso y explotación laboral y sexual (UNICEF-Ecuador, 2007).

Los hijos de migrantes pasan su vida luchando con re/sentimientos de rechazo, abandono y pérdida. En los dejados a temprana edad, la memoria de sus padres se desvanece rápidamente; en los que son dejados con más edad, aparecen sentimientos de miedo, enojo y de rechazo (UNICEF-Moldova, 2007). Tal parece que mientras más larga es la separación entre los padres migrantes y sus hijos, mayor es la pérdida de referencia en la conducción familiar, en el ejercicio de la autoridad, como proveedores de afecto y cuidado material. Los padres, con largos períodos de ausencia, son reemplazados emocionalmente por otros miembros de la familia (Schmalzbauer, 2004).

Los niños y adolescentes, envueltos en el fenómeno migratorio, experimentan sentimientos mixtos de soledad, enojo, alegría y tristeza y un sentimiento fuerte de abandono; a pesar de estar en contacto regular con sus padres (Jones, Sharpe, Sorgen, 2004; Pottinger, 2005). Tal como se dijo en el párrafo anterior, largos períodos de ausencia parental dan a los niños la sensación de ausencia permanente; lo que equivale a la experiencia de niños huérfanos o abandonados. Muchos de estos niños no conocen bien a sus padres, porque no han vivido con ellos por años. Tienden a asociarlos con dinero, regalos, celulares: siempre que llegue dinero y regalos, todo parece estar bien. Es la forma como los padres intentan llenar su ausencia. Esto crea una actitud materialista de las relaciones.

En 1994 Crawford-Brown, de la Universidad de West Indies, llegó a la conclusión de que la ausencia de la madre era determinante en el involucramiento de adolescentes en acciones violentas. Fundamentó su argumento en los resultados de una encuesta en la que el 80% de los adolescentes en conflictos con la ley tenía su madre ausente; la migración era la segunda razón de la ausencia materna. La encuesta de Brown revela que la migración aumenta el riesgo de abuso sexual y físico y explotación en niños y adolescente; en estos casos la migración materna es un factor mucho más determinante que la migración paterna. Otros estudios psicosociales han identificado en niños y adolescentes, hijos de padres migrantes, pobre salud mental, depresión, ideas de suicidio, pobre autoestima y un pobre desempeño escolar (Pottinger, 2005; Jones et al., 2004). Más aun, cuando la migración fue comparada con otros tipos de pérdida parental -como el divorcio, la ruptura e incluso la muerte-, los hijos percibieron en la migración un impacto más negativo en su bienestar psicoemocional (Pottinger, 2005).

En un estudio comparativo realizado en un conjunto de colegios de Cochabamba (Bolivia), los niños y adolescentes hijos de migrantes manifestaron inseguridad, fragilidad,

hipersensibilidad, ansiedad e incertidumbre y hasta depresión en mayores porcentajes. Los adolescentes mostraron que la comunicación con sus padres era muy limitada, sobre todo en lo referente a la confianza o detalles de lo cotidiano. Preferían no contar sus penas y dificultades para no preocupar a sus padres (Ferrufino, 2006). Según este estudio, los niveles de agresividad son más altos en l@s hij@s de padres y madres migrantes. Sin embargo, la agresividad o capacidad que necesitan las personas para afrontar la vida, expresada como ímpetu creador, sueños e ideales, pasión de vida, resulta ser muy baja en ellos/as.

No obstante lo dicho, hay investigadores que no ven en la migración un hecho que afecta profunda y negativamente a l@s niñ@s y adolescentes. Por el contrario afirman que la penuria emocional que implica la separación no repercute necesariamente de manera negativa en su bienestar psicoemocional. Esto se debe a que la familia extensa sigue atendiendo a los hijos y se mantienen las comunicaciones (SMC, 2003; Sorensen, 2004). Según estos investigadores, depende del tipo de valoración positiva o negativa que los hijos hagan y del tipo de atención que reciban de las madres y/o familias sustitutas.

Otros hallazgos (Asís, 2000/2006b; Parreñas, 2006) revelan una perspectiva similar. Para estos investigadores no se dan grandes diferencias en términos de actitudes, comportamientos y valores entre hijos de migrantes y no-migrantes. Biao (2007) añade que las desventajas de los hijos de madres migrantes, comparados con otros grupos, se explican en el escaso acceso a la comunicación de las madres que trabajan en el servicio doméstico y a las condiciones de trabajo que no permiten mantener una buena comunicación madres-hijos, elemento esencial en la relación.

Conclusión

Hay niños que debido a su carácter resiliente pueden asimilar y afrontar situaciones como la migración materna con menos dificultad. No obstante, hay otros que por determinadas características de personalidad, circunstancias y dinámica familiar interpretan la migración parental como abandono y desprotección; lo que puede llegar a repercutir en su autoestima -entre otros aspectos- al sentir que no son merecedores de atención y afecto. Como consecuencia poseen menos recursos para afrontar la vida, lo que les dificulta integrarse socialmente. Cuando el fenómeno migratorio acontece en familias monoparentales -generalmente encabezadas por la madre-, además de las dificultades ya existentes, tiende a generarse un alto índice de paternidad

precoz y de pobreza. Estas características son determinantes en el ausentismo o deserción escolar, el consumo de alcohol y de sustancias ilegales, entre otros trastornos conductuales.

Si bien no existe un consenso unánime sobre los efectos negativos de la migración materna en los adolescentes, una cosa es cierta, que el creciente auge de la migración hacia Norte América y Europa está transformando los parámetros de salud y comportamiento e impacta negativamente los pueblos emisores. Además de las consecuencias citadas, provoca que la asimilación psicológica con personas que tienen otros valores y expectativas –distintas a las del país de origen- vaya en aumento (Pottinger, Stair & Brown, 2008). Es un factor a tener en cuenta dada la movilidad humana creciente, debido a la migración. Basta como ejemplo que para el 2040 uno de cada tres niños en Estados Unidos será hijo de migrantes y un promedio del 85% de esos niños se verá separado de sus padres durante el proceso migratorio (HGSE, 2001; Suarez-Orozco et al., 2002).

CAPÍTULO 4:

CONFLICTIVIDAD Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES.

Introducción.

En este capítulo se han recogido varios tópicos que van desde la definición de adolescencia y sus características, pasando por la influencia de los estilos parentales, manejo de conflictos padres-hijos, factores de riesgo y conductas delictivas en adolescentes dominicanos y por último la definición, medición y límites de la resiliencia.

El término adolescencia proviene del latín *adolescens* y quiere decir empiezo a crecer. Período comprendido entre pubertad y juventud (Cortellazo, Cortellazo & Zolli, 2004); es un viaje a la adultez (Nurmi, 2001). Es considerada la etapa más crucial del desarrollo humano en la que las transformaciones biológicas fuerzan al abandono de la niñez y al ingreso a la edad adulta. En este período se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles y las fortalezas y desventajas del entorno (Krauskopf, 1994). De ahí lo difícil que resulta para muchos padres el manejo adecuado de esta etapa en la vida de sus hijos/as.

4.1-Desarrollo biopsicosocial adolescente

En lo psicológico se produce una acentuación de los impulsos que puede traducirse en irritabilidad, cambios de ánimo, hipersensibilidad, momentos de hiperactividad alternados con pasividad e introversión. Este panorama hace que se sientan incomprendidos, generándose conflictos y relaciones difíciles con su familia y su entorno más cercano (Cortellazzo et al., 2004). Todo lo que le rodea -familia, escuela, Iglesia, comunidad, amigos, medios de comunicación, etc.- ejerce sobre él/ella una influencia e impacto y le representa estímulos y desafíos que lo obligan a generar respuestas necesarias para su desarrollo personal y social. Por primera vez se ve comprometido a cumplir roles sociales en relación con sus compañeros y miembros del género opuesto y a tomar decisiones sobre su vida, su futuro.

Durante los períodos de la pre-adolescencia, la adolescencia y la adolescencia tardía, emerge su personalidad con sus consiguientes características de adquisición de destrezas, juicio

crítico y sentimientos de autoestima. Son etapas en las que los cambios biológicos, sociales y psicológicos replantean la definición personal y social del individuo, a través de un proceso a veces turbulento de individuación (Peñaherrera, 1998). En esta etapa las personas se revelan especialmente vulnerables a todo tipo de influencias y comportamientos riesgosos. De ahí que en cada fase el adolescente necesita desarrollar unas habilidades o estrategias de afrontamiento que le permitan lograr una adaptación efectiva (Callabed, 2006). Cuando percibe que no puede afrontar sus retos de manera eficaz, suelen surgir trastornos que pueden comprometer su bienestar y el de su familia (Ortigosa, Quiles & Méndez, 2003).

En esta fase de la vida el sujeto experimenta una ansiedad transicional que lo moviliza/empuja a un proceso de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia, de identidad y sentido de la vida (Rojas, 2001). Estos procesos psicoemocionales son para el adolescente desafiantes. Pues la individuación reclama por un lado la separación emocional, conductual y volitiva de sus parientes cercanos y exige por otro lado su pertenencia. Esta situación puede generar dificultades inconscientes. En tal sentido, lo cotidiano puede convertirse para el/la adolescente en un reto y en una incertidumbre a la vez (Jessor, 1998). Los cambios físicos pueden hacer que aparezca una imagen personal cambiante e inestable; lo que crea una autoimagen negativa que afecta su relación consigo y por consiguiente con sus pares y personas que le rodean.

Aunque algunos autores dividen la adolescencia sólo en dos períodos: adolescencia temprana y tardía. Otros sostienen que esta fase del desarrollo humano acontece en tres momentos: temprana o pre-adolescencia (10-14), media (14-17) y tardía (17-21). Los señalamientos del final de la adolescencia en quienes tratan el tema no siempre coinciden; algunos fijan la etapa final en 19 años, otros a los 20 (Krauskopf, 2007) y hay quienes lo extienden más allá de los 20. Estas divisiones no tienen carácter rígido, pues dependen de factores culturales, socioeconómicos, salud mental, desarrollo biológico y las interacciones con el entorno; pueden darse aceleraciones y desaceleraciones en el proceso.

Los adolescentes experimentan conflictos internos debido a un conjunto de factores: surgen en su cuerpo funciones sexuales adultas, percibe la pérdida de su infancia, busca definir una identidad propia que lo distinga del padre y de la madre, tiende a cuestionar las normas paternas, se resiste a vestirse como los adultos quieren, no son receptivos de las opiniones de sus padres sobre sus amistades, su grupo de pares cobra un significado particular y existe la

tendencia a agruparse por sexo. Algunas de estas características pueden pasar desapercibidas si el adolescente encuentra un buen ambiente familiar y un lugar sano de inserción social; en caso contrario pueden comprometer su sano crecimiento personal y su proyecto de vida (Florenzano, 1997).

El desarrollo personal da lugar a fortalezas y debilidades intrapsíquicas, cuyo balance se expresa en la menor o mayor resistencia a la adversidad. Según Bell, Forthum & Sun (2000), son muchos los factores que influyen en cómo se perciben y afrontan los riesgos en la adolescencia. Entre estos están la maduración biológica -que se vincula con el esquema corporal y la identidad-, su autoconcepto y autoestima. Intervienen además, la percepción del medio, las influencias, apoyos y controles, valores personales y sociales, etc. (Pandina, 1996).

Este proceso de autoconstrucción que señala el tránsito de la niñez a la vida adulta, suele ir acompañado de desequilibrios e inestabilidad, que perturban al adolescente y lo exponen a comportamientos riesgosos (Florenzano, 1997). Hay quienes piensan que la adolescencia es en sí misma un factor de riesgo para la adquisición de conductas inadecuadas, dado que por ellas el adolescente cree adquirir identidad e independencia y la utiliza como forma de escape en situaciones estresantes (Montenegro & Guajardo, 1994; Nurmi, 2001). Tal situación se agudiza cuando el adolescente carece de un marco de referencia de valores y principios éticos que le permitan tomar decisiones adecuadas sobre su propia conducta. El impacto de esta etapa de crisis, tanto en su intensidad como en sus consecuencias, va a depender de factores como el temperamento del adolescente, la personalidad y estilo de crianza de sus padres, los patrones de interacción familiar y las características del medio social (Florenzano, 1997).

Aunque no siempre detrás de cada adolescente con conducta desordenada hay una familia disfuncional, es indiscutible que la familia puede constituir un factor de riesgo para la desviación del comportamiento (Hernández & Poot, 2001). Este riesgo aparece en las prácticas o estilos educativos inadecuados: déficit o exceso disciplinario, excesiva implicación o demasiado autoritarismo, la baja comunicación familiar, la inconsistencia de las normas, relaciones afectivas inadecuadas, límites pocos claros, expectativas poco realistas, etc. Todo esto, unido a factores sociales como las pocas posibilidades educativas, extrema pobreza, falta de redes sociales y de salud, ponen en riesgo el desarrollo sano adolescente (Ministerio de Salud de Chile, 2000).

4.2-Factores de riesgo y conductas delictivas en adolescentes dominicanos

Según señala el Informe del Banco Mundial (2003) sobre el desarrollo juvenil en el Caribe, los jóvenes son producto de una serie de factores que interactúan en sus entornos.

La población adolescente en América Latina conforma el 30% de la población total. Actualmente el comportamiento adolescente constituye una preocupación de salud pública, por el número creciente de embarazos, por los matrimonios o uniones libres a temprana edad, por participar en la actividad laboral, por estar involucrados en la explotación sexual por razones de abandono familiar, por la delincuencia, por ser partícipes directos o indirectos de la violencia y el maltrato a todos sus niveles, por la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, etc. (CEPAL & UNICEF, 2007; IIN, 2004; ONU, 2006).

En los estudios sobre violencia juvenil arriba mencionados se toma como referencia la edad entre 15 y 29 años, dado que los últimos años de la adolescencia y primeros de la edad adulta son considerados como las etapas de mayores riesgos para todo tipo de violencia. Sin embargo, en la región del Caribe, la adolescencia temprana (10-14 años) se ha convertido en una preocupación creciente. Pues la información muestra que los actos delictivos cometidos por adolescentes, acontecen a más temprana.

En algunos países de la región existe una preocupación creciente por el aumento en la proporción de crímenes cometidos por jóvenes, especialmente en los que ellos son las propias víctimas (ONUDD, 2002). Según la Organización Panamericana de la Salud, América Latina y el Caribe poseen un elevado índice de homicidios, lo que la hace ser una de las regiones más violentas del mundo (OPS/OMS, 2006). Veamos algunos datos relativos a la República Dominicana:

- Durante el 2005, el 47% de las víctimas de homicidios fueron adolescentes (Brea & Cabral, 2010).
- Los delitos violentos también aumentaron drásticamente del 2002 al 2005. El índice por muertes violentas casi se duplicó, pasando de 14.5 a 26.4 homicidios por cada 100.000 habitantes (Brea & Cabral, 2010; Aleph, 2006).
- Desde el 2000 las muertes por homicidios entre jóvenes ha aumentado sin parar, particularmente en las edades entre los 18 y 29 años. Una consecuencia preocupante es que esta conducta tiende a prolongarse en la edad adulta (OMS, 2003).

- Los hombres jóvenes son los más afectados, con un índice de muerte de 35,3 por cada 100.000 habitantes. En el 2002 la cifra fue aproximadamente 80% superior al promedio mundial de 19,4 entre hombres jóvenes (OPS/OMS, 2002).
- La violencia contra la mujer se centra fundamentalmente en las relaciones intrafamiliar y doméstica, las más afectadas son niñas y mujeres jóvenes (OPS/OMS, 2002).
- De la población penitenciaria del 2005 en la República Dominicana, el 62% de los reos tenían entre 16 y 29 años al momento del arresto, el 70% fue por robo (Procuraduría General de la República, 2006).
- Mientras que el decenio pasado los arrestos de menores de 18 años eran por crímenes menores (hurtos 48%, posesión de drogas 11 %, asaltos 10%), en la actualidad han aumentado los arrestos por homicidios y porte ilegal de armas, con un alza de 195%; le siguen los arrestos por violencia 28% y arrestos por drogas 22%).

El grueso de la población dominicana es relativamente joven: el 33% posee menos de 15 años y un 37% de la población total entre 13 y 29. El 57% de ellos reside en zonas urbanas, centrándose en la capital (Santo Domingo), con un 31% del total de la población joven (PNUD, 2000). Para el 2007, conforme a la CEPAL (2008) el 44.5% de la población vivía en la pobreza y el 21% en la indigencia. La tasa ocupacional para el 2006 era de 54.1%; once puntos menos que el promedio de América Latina. El 42.6% del empleo se efectuaba por cuenta propia. La ocupación laboral para los jóvenes entre 15 y 29 años, era de 44.7%; 10 puntos menos que el promedio de América Latina (CEPAL, 2008). De ese total, el 35.1% era trabajador informal; la situación era peor para el sexo femenino. Aunque el país ha crecido en la riqueza per cápita, la educación y la salud, los salarios no mejoran en la misma proporción, por lo que ha perdido del 2000 a la fecha un 25% en lo que al índice de desarrollo humano se refiere (PNUD, 2010); acentuándose así los ya altos niveles de desigualdad social.

Para el 2006 el porcentaje de asistencia escolar estaba distribuido así: niños de 5 años 74%; de 6 a 13, 55.5%; de 14 a 17, 88.6%; siendo la población femenina ligeramente mayor en todos los grupos. La causa de inasistencia era económica o falta de actas de nacimiento (ONE, 2009). La cifra de los que abandonan el 8vo grado oscila entre 4.3 y 10%. La deserción escolar en los estudiantes de básica y secundaria se debe a causas económicas, el 70% de los varones

tenía que trabajar y en el 36% de las niñas era por razones maritales o de embarazos (PNUD, 2008).

Existe entre los jóvenes dominicanos lo que la CEPAL (2008) llama desafiliación institucional –conocidos socialmente como los NI-, dado que ni estudian ni trabajan, pero que muestran grandes brechas entre el consumo simbólico y el consumo material o falta de ingresos. Esta brecha entre expectativas y realizaciones desencadena en frustraciones, lo que para muchos expertos es el mayor detonante de la violencia en la población juvenil. El informe sobre el Panorama social de América Latina (CEPAL, 2008) pone de manifiesto que la condición de pobreza, desempleo, desigualdad distributiva y otros indicadores que afectan de forma dramática a la población joven, representan un caldo de cultivo para las conductas inadaptadas.

El incremento del tráfico y consumo de drogas y del consumo de alcohol en la población juvenil – junto a la pobreza y el uso de armas- son los factores más determinantes en la violencia adolescente y juvenil. Según datos de la Dirección General de control de Drogas, en el 2008 se detuvieron 21 mil personas por asuntos de drogas; 24 mil en el 2009, entre ellas 17 mil jóvenes; representando un incremento del 600% en los últimos 4 años.

La Encuesta Nacional de Drogas, realizada por el Censo Nacional de Drogas (2009), con estudiantes de básica y media, mostró que el 63.8%, cuya edad promedio era de 14 años, había consumido alcohol; el 74% hasta embriagarse y 48% había consumido bebidas energizantes. Dicha encuesta reveló un 3.3% de consumo de drogas cuya edad de inicio fue antes de los 12 años; mostrándose además un aumento en el consumo de marihuana, cocaína y estimulantes respecto a años anteriores. Los jóvenes ven en las drogas una manera fácil de conseguir dinero, como resultado se producen frecuentemente peleas y tiroteos entre bandas juveniles que se disputan los puntos de ventas de drogas; otros apelan a conductas delictivas para mantener su consumo: en el 2001 fueron arrestados 167 jóvenes por venta de drogas, en cambio en el 2009, fueron 646.

Entre las causas de esas acciones delictivas están: el deseo de salir de la pobreza (Aleph, 2006), haber crecido en familias disfuncionales, haber sido víctimas de abusos o maltratos, comenzar tempranamente una vida delictiva (13 años), haber abandonado la escuela, consumo de drogas, etc. A esto se añade que el Sistema Judicial Dominicano no permite el arresto o encarcelamiento de menores de 13 años, lo que facilita a los jefes de pandillas y traficantes de estupefacientes utilizar los menores para crímenes y acciones reñidas con la ley. Otros factores

influyentes son la música con expresiones de violencia y odio, a favor de las drogas, la violencia y el materialismo que ejerce una gran influencia en las decisiones de los jóvenes (Banco Mundial, 2003).

Los altos niveles de abuso doméstico y castigo corporal en el Caribe y República Dominicana son factores importantes de riesgo, susceptibles de promover conductas violentas en el futuro. Una encuesta reveló que el 22% de las mujeres casadas entre 15 y 49 años había sufrido abuso físico y el 67% abuso emocional (Cáceres Estévez 2004). Estudios internacionales sugieren que los niños testigos de violencia doméstica son más vulnerables al ejercicio de la violencia con sus pares (Margolin & Gordis, 2000). Tanto el castigo como el abuso infantil – prácticas ampliamente difundidas en República Dominicana- son consideradas como causa de abandono del hogar y posterior uso de violencia por parte de niños y adolescentes (Meeks-Gardner, 2001).

Además de la pobreza y la desigualdad, los medios de comunicación, el turismo y los migrantes que regresan al país mostrando un aparente bienestar, inducen a los jóvenes a buscar dinero fácil; lo que los vincula a las drogas y a la prostitución (Banco Mundial, 2003).

Según un Informe ya citado sobre el Desarrollo de los Jóvenes en el Caribe, el 20% de los estudiantes masculinos y el 12% de las mujeres admitió haber participado de una pandilla (Banco Mundial, 2003). La Policía Dominicana (2009) informó que existen en el país más de 25 grupos de jóvenes y adolescentes organizados en pandillas que se dedican a actividades delictivas (Las Naciones, Amor y Paz, Los Lighting King, etc.). Estos grupos satisfacen necesidades de adolescentes y jóvenes en distintos niveles: individual (respeto, poder, autoridad, reconocimiento), relacional (amistad, apoyo, cuidado compañerismo, lealtad), comunitario (reglas, protección) otorgan también beneficios económicos. Los jóvenes y adolescentes, vinculados a estos grupos son los más susceptibles de involucrarse en el consumo y venta de estupefacientes y actividades delictivas (Luther, Cichetti & Becker, 2002). Según el Informe sobre el Desarrollo Mundial (Banco Mundial, 2007), los miembros de las pandillas juveniles son responsables de una cantidad desproporcionada de crímenes.

En una encuesta juvenil sobre salud sexual en el Caribe el 35% afirmó haber tenido relaciones sexuales, dos tercera parte había iniciado antes de los 13 años (82% hombres y 52% mujeres); sobrepasando todas las demás regiones (Halcon, Blum, Beuhring & Pater, 2003). La República Dominicana ocupa el quinto lugar en embarazos adolescentes en el Caribe, con un

número de embarazadas entre 15 y 19 años que promedia casi el doble de la región. La anticipación en las relaciones sexuales está muy ligado a la predisposición del uso de armas de fuego, a la participación en pandillas, la utilización de alcohol y el abandono del hogar (Ohene, 2005).

Estudios demuestran que además de los factores biológicos, psicológicos y de disfunción familiar que inciden en la violencia, hay otros de índole económicos y de socialización cultural (CEPAL, 2008). La literatura sobre el tema destaca además los factores estructurales como la exclusión social, desigualdad y sobretodo el efecto de la privación-frustración (Fajnzylber, Lederman & Loayza, 2000). La violencia y la delincuencia se asocian también al desempleo, la baja remuneración, el bajo nivel educativo o la ausencia casi total de oportunidades económicas y sociales y a la insatisfacción de necesidades en los grupos excluidos o menos favorecidos de la sociedad (Buvinic, Morrison & Orlando, 2002).

4.3-Resiliencia en adolescentes

En el adolescente, en su búsqueda creciente de autonomía e independencia, comienzan a tener peso las decisiones personales y los proyectos bosquejados a partir de las disposiciones propias de su edad, conjugados con las prácticas a través de las que se va perfilando su proyecto de adulto. Es en este contexto donde más se percibe la exposición a la adversidad, por lo que se torna necesario fomentar habilidades sociales, cognitivas y emocionales que le permitan al adolescente afrontar exitosamente los desafíos propios de su edad y de su entorno y tomar las decisiones más adecuadas (Cardozo, 2008; Krauskopf, 2007). Muchas de las investigaciones sobre la resiliencia adolescente (Munist & Suarez, 2007; Melillo, 2007) destacan la importancia de tener en cuenta este momento evolutivo por el riesgo psicosocial que implica.

El término resiliencia viene del latín resilio y significa volver atrás saltando o saltar hacia arriba, rebotar. Fue tomado de la física y se refiere a la capacidad que tienen ciertos metales para resistir y recuperar su estructura original, después de haber sido sometidos a presiones deformadoras. El término es definido conforme a la disciplina en que se aplique. En ingeniería se refiere a la cantidad de energía que absorbe un material antes de que comience a deformarse; en física es la capacidad de un material de volver a su forma original, después de haber sido sometido a altas presiones (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997). En las ciencias sociales se designa con este nombre la capacidad que muestran algunas personas, no sólo para afrontar y

resistir factores que pueden ser destructivos, sino para recuperarse y transformar esos factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo para ellos mismos, (Silber, 1998; Becoña, 2006).

La inserción del término en la psicología ha significado un cambio paradigmático en la conceptualización de las personas, pasando de la vulnerabilidad y la traumatización a las competencias y el afrontamiento de la realidad y privilegiando el enfoque de fortalezas y no el de déficits. Hace referencia al proceso por el cual las personas son capaces de soportar crisis y adversidades, recobrase de ellas y lo más valioso de todo, salir fortalecidas y con una experiencia de crecimiento personal. Ha posibilitado, a decir de Melillo (2007), ampliar las perspectivas de esperanza frente a las situaciones adversas. Nace como un constructo, que busca dar respuesta al desarrollo saludable en medio de factores de riesgo; procura una adaptación positiva dentro de un contexto de significativa adversidad (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

La resiliencia es entendida como una constante evolutiva que lleva al logro de un funcionamiento adaptativo en adolescentes y jóvenes, a pesar de los graves riesgos a los que se hayan visto sometidos a lo largo de la vida como una crianza en condiciones económicas extremas, el desarrollo de niños en situaciones de guerra, niños maltratados por su familia o hij@s de padres con enfermedades mentales o alcoholismo (Luthar y Cicchetti & Becker, 2000). Se le define también como una característica personal que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales. Ella implica mucho más que sobrevivir al acontecimiento traumático o a las circunstancias adversas, incluye la capacidad de transformarlas e incluso aprovecharlas, dotándolas de significado positivo y convirtiéndolas en oportunidades para el éxito.

El concepto de resiliencia aplicado al campo social y psicológico nace en 1982 con la publicación de Werner y Smith “Vulnerables, pero no invencibles: un estudio longitudinal de niños y jóvenes resilientes”. Este estudio, con niños y adolescentes que habían estado expuestos a situaciones desfavorables, reveló que una parte de ellos había seguido un desarrollo normal. Su conclusión fue que las experiencias traumáticas en los primeros estadios de la vida no dejan –necesariamente- marcas permanentes y que la resiliencia puede darse en cualquier momento del ciclo vital. En consecuencia se supera la creencia de que una infancia infeliz determina el surgimiento de patologías de comportamiento y de la personalidad (Vera, Carbelo & Vecina, 2006; Cyrulnik, 2002).

La resiliencia sugiere dos componentes: la capacidad para protegerse de situaciones potencialmente destructivas y más allá de esa resistencia a la presión, la capacidad de desarrollar una conducta vital positiva a pesar de las circunstancias adversas. De ahí que sea el resultado de un balance entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del individuo. Dado que estos elementos están interconectados, es necesario para el estudio de la resiliencia tenerlos ambos en cuenta (De Antoni, Rodríguez & Koller, 2006). Pereira (2006) señala cuatro ámbitos en los que puede darse la resiliencia:

- *Biológico*: Se refiere a enfermedades que pueden invalidar a la persona.
- *Psicológico*: son aquellas condiciones que pueden volver vulnerable al sujeto: pobre autoestima, baja autosuficiencia, depresión, trastornos, etc.(Bardagi, Arteché & Neiva-Silva, 2005).
- *Familiar*: divorcio, maltrato físico o psicológico, abuso; familias desorganizadas o caóticas, ausentes, deprivadoras (Linares, 2002).
- *Social*: las privaciones socio-económicas son consideradas como la principal fuente de riesgo sociocultural (Yunes, 2001).
- *Socio-ambientales*: aquí se inscriben las catástrofes naturales, refugiados por guerras, deportaciones masivas, etc.

La resiliencia involucra a individuos, familias, grupos, comunidades e instituciones, cuyos recursos internos y externos permiten afrontar positivamente las circunstancias adversas (Quintero, 2005). Froma Walsch (2005) describe la resiliencia familiar como la capacidad de una familia para la recuperación y el crecimiento de cada uno de sus miembros y la totalidad de situaciones adversas o difíciles como puede ser la migración; dado que está es una prueba que pone en crisis al sistema familiar. La resiliencia familiar posibilita que el grupo se aglutine y recobre las energías en tiempos de crisis, mitigue el estrés, reduzca el riesgo de la disfunción y alcance una nueva manera de hacer más idónea las circunstancias.

4.3.1-Límites de la resiliencia.

No obstante el enfoque optimista generado por la resiliencia, sobre todo en el ámbito social y psicológico, hay quienes le ven sus límites.

Investigaciones ecológicas sugieren que los factores de riesgo son más potentes que los de protección, sobre todo, en aquellos contextos en los que los factores de riesgo son muy altos.

De ahí que sea necesaria mucha precaución en las intervenciones basadas exclusivamente en las fortalezas, factores de protección y resiliencia (Fraser, Richman & Galinsky, 1999; citado por Villalba, 2004). Esto es válido especialmente, si los factores de riesgo suponen una amenaza capaz de cambiar el rumbo de la vida.

La resiliencia no es sinónimo de invulnerabilidad, es decir, no elimina los riesgos y las condiciones adversas de la vida sino que permite al individuo manejarlas de modo efectivo. De ahí que sus resultados no son homogéneos ni estables en todos los ámbitos del desarrollo, esto es, que la persona puede presentar fluctuaciones de su estado de resiliencia (Suarez, 2005). Los sucesos más peligrosos para la integridad psíquica suelen ser aquellos que obligan a un cambio en la cosmovisión, cuyos efectos son duraderos y sobrevienen bruscamente sobre el individuo. Esas características pueden encontrarse, conforme a lo descrito anteriormente, en adolescentes que han experimentado la migración materna.

4.3.2- Medición de la resiliencia.

Quienes investigan la resiliencia encuentran dos grandes dificultades. La primera tiene que ver con la falta de homogeneidad en su definición, pues aunque existe un consenso en considerar como parte de ella la exposición a la adversidad dentro de un contexto estresante, tiende a perder claridad debido a que la lista de factores que intervienen en la resiliencia es amplia (Tusaie & Dyer, 2004; Munist, Santos, Kotliarenko, 2003). Mientras para algunos teóricos la resiliencia es una capacidad global de la persona para adaptarse eficazmente (Masten, Best & Garmezy, 1991), para otros, lo que conduce a la respuesta resiliente es un conjunto de factores o mecanismos de interacción que se ponen en marcha durante el desarrollo de la persona (Rutter, 1990). Debido a la imprecisión de los conceptos adversidad y adaptación exitosa, algunos autores prefieren hablar de distintos tipos de resiliencia según el contexto y la situación que afrontan las personas (Manciaux, 2002).

La otra dificultad en el estudio de la resiliencia tiene que ver con la escasez de instrumentos válidos y confiables -en español- para su medición. En las últimas décadas se han desarrollado investigaciones enfocadas al diseño, adaptación y validación de diferentes instrumentos de medición de la resiliencia, desde la infancia hasta la edad adulta. Existen hoy varios instrumentos en inglés, que han sido validados en investigaciones con adolescentes.

Las técnicas o instrumentos de medición de la resiliencia se agrupan en tres áreas: Pruebas Proyectivas, Pruebas Psicométricas y Pruebas de Imaginología.

a)-Pruebas Proyectivas: en ellas se trata de poner a contar historias excesivamente demandantes o problemáticas con el fin de identificar en las respuestas estilos de cognición, emoción y conducta útiles en la resolución de problemas. Se busca conocer los aspectos reconocidos objetivamente y los proyectados (Grotberg, 2001).

b)-Pruebas Psicométricas: son básicamente cuestionarios de autoreporte tipo Likert, estandarizados mediante pruebas de análisis factorial que ofrecen información sobre el fenómeno observado; predominan las valoraciones clínicas de cuadros psiquiátricos. He aquí algunas de ellas:

- Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) que mide la autoaceptación y la competencia social.
- El inventario de factores protectores de Baruth y Carroll (2002), que busca medir la personalidad adaptable y factores protectores como soportes del entorno de la persona, experiencias compensatorias.
- La Escala de resiliencia de Connor y Davidson (2003), con la que se busca medir los niveles de resiliencia.
- La escala de resiliencia para Adolescentes, desarrollada por Jew, Green y Kroger (1999). Mide factores resilientes como las habilidades y capacidades que contribuyen a la disminución de la vulnerabilidad al estrés en adolescentes.
- The Brief-Resilient Coping Scale (BRCS) cuenta con 4 ítems en una escala tipo Likert que va de 1-5 y está diseñada para medir tendencias de afrontamiento al estrés y la manera más adaptativa de afrontarlo (Sinclair & Wallston, 2004).

c)- Pruebas de Imaginología. La resiliencia emerge de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales: hasta ahora se había puesto mucho énfasis en la incidencia de los factores familiares y del entorno. Hoy sabemos que existen otros factores que condicionan e incluso determinan el nivel de resiliencia de una persona (condicionamientos genéticos, temperamento, etc.) (Maldonado & Andrade, 2004). Los avances tecnológicos han ido posibilitando a la neurociencia y neuroquímica observar lo que acontece en el cerebro humano. Los estudios en estos campos han ofrecido información acerca de psicopatologías y procesos bioquímicos en el cerebro, de los cuales se sabía muy poco (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi &

Taylor, 2004), existen otras pruebas que pueden realizarse a partir del ADN y del Genoma Humano. La tecnología también ha abierto la posibilidad de crear situaciones potencialmente estresantes en las cuales se coloca a personas y grupos con el fin no solo de determinar sus niveles de resiliencia, sino también de ofrecerles habilidades cognitivas y conductuales que mejoren sus respuestas ante situaciones adversas.

Existen además, investigaciones encaminadas- a partir del análisis de la resiliencia- a desarrollar tecnologías que permitan a personas o grupos desarrollar habilidades potencialmente resilientes. Esto sería posible por medio de la tecnología de la potencialización, usando procesos simulados de apropiación de las situaciones, escenarios y relación entre factores. Son instrumentos de evaluación psicológica de tipo general que pueden ser aplicados cuando una persona está sometida a una situación crítica, a fin de obtener información sobre cómo reacciona la persona, conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitivamente. El desarrollo de esta área se debe a avances en campos como la neurociencia, la neurobioquímica, la neurofisiología, la neuroimagenología, la farmacología y la psicoterapia, mediante las que se obtienen informaciones sobre psicopatologías de las cuales se conocía poco (Maldonado & Andrade, 2004).

La mayoría de investigaciones sobre el tema se han centrado en el estudio del bienestar/salud y en los factores resilientes como posibles protectores de enfermedades físicas y psicológicas. En la mayoría de estos estudios las emociones negativas son planteadas como factor de riesgo para el bienestar en general. En ellos (Alrikson-Schmidt & Brasini, 2007; Hampel & Desman, 2006) encontramos las siguientes características:

- El dolor es evaluado como un estresor significativo que afecta las actividades escolares, recreativas y sociales de los menores.
- Se reseña el rol importante que desempeña la familia de origen, en una época del ciclo vital muy sensible a los conflictos y a la búsqueda de identidad.
- Evidencian que la resiliencia, como factor protector, no impacta en la salud de manera significativa y que proporciona una protección más bien de tipo cualitativo.

Los estudios sobre la resiliencia dan cuenta de una serie de factores personales, familiares y ambientales que actúan como protectores. Sirven tanto para mitigar la privación temprana como para promover comportamientos resilientes en adolescentes que proceden de ambientes de alto riesgo, posibilitando un bienestar social y psicológico. También se ha puesto énfasis en la

inteligencia y la habilidad de resolución de problemas, dándose por sentado que una condición necesaria para la resiliencia es una capacidad intelectual igual o superior al promedio. Señalan además, que los niños catalogados como resilientes, habían tenido un buen temperamento/humor en la infancia.

Conforme a la revisión de estudios anteriores Kotliarenco, Cáceres y Fontanilla (1997) sostienen que entre los recursos más importantes con que cuentan niños y adolescentes resilientes están:

- Una relación emocional estable con al menos uno de sus padres o una persona significativa con quien el niño haya desarrollado un vínculo significativo (Munist & Suarez, 2007).
- Un ambiente educativo abierto, contenedor de reglas y límites claros.
- Apoyo social y modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo.
- Personalidades sociales dosificadas, exigencias de logro, competencias cognitivas.
- Características temperamentales que favorezcan un afrontamiento afectivo, ej. flexibilidad (Poletto & Koller, 2006).
- Haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva (Suarez & Autler, 2006).
- Asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al afrontamiento y tener un afrontamiento activo o proactivo frente a situaciones estresantes.
- La inteligencia y la habilidad de resolución de problemas.

Estudios han demostrado que los niños y adolescentes con mayor situación de riesgo de afrontar algún tipo de trastorno conductual o psicológico, son aquellos que se han visto afectados por una acumulación de circunstancias adversas: dificultades económicas, situación de pobreza, enfermedad mental de alguno de sus padres, prácticas de crianza incoherentes con su desarrollo, abuso y conflictos familiares (Amar, Kotliarenco & Abello, 2003).

Si bien la presencia de emociones negativas o trastornos emocionales son un factor de riesgo hacia el comportamiento desviado, las creencias religiosas por el contrario, actúan como un factor neutralizador de dichas emociones y como protector de las conductas desviadas, amortiguando los efectos de los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes (Jang & Johnson 2003). Del mismo modo, la participación en actividades deportivas es fuente de comportamientos prosociales, dado que actúan como inhibidores de la conducta antisocial y

están inversamente relacionadas con el consumo de sustancias prohibidas (Mckenney & Dattilo, 2001; Duncan, Duncan, Stryker & Chanmeton, 2002) También, tener un confidente dentro de la familia es un factor protector frente a conductas desviadas (Stronski, Ireland, Michaud, Narring & Resnick, 2000). En cuanto a la migración materna, una mayor frecuencia en la comunicación madre-hij@ ha sido asociada con un mayor bienestar emocional (ECMC-CBCP/AOS-Manila et al., 2004).

CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA.

Introducción

Hay quienes afirman (Latorre del Rincon & Arnal, 1997) que para que un planteamiento constituya un problema de investigación debe de ser real, factible, relevante, resoluble y generador de conocimiento y de nuevos problemas de investigación. El caso que nos ocupa se ajusta a estos presupuestos mencionados. Pues se trata de un tema actual -el impacto de la migración laboral materna en los/as adolescentes-, es factible de ser estudiado por cuanto cuenta con el acceso a los sujetos implicados, es relevante no sólo porque existe escaso conocimiento sobre el tema, sino también porque es una realidad que preocupa a la sociedad y particularmente a padres, tutores, maestros y trabajadores sociales; es soluble porque a partir de los conocimientos previos, la metodología empleada, los instrumentos utilizados y los análisis realizados se podrán obtener nuevas informaciones que sirvan para aportar orientaciones que puedan ayudar a transformar la realidad estudiada; finalmente es generador de conocimiento tanto por las novedades que aporta como en los nuevos campos de investigación que suscita.

Este capítulo está estructurado en cinco apartados: el primero hace referencia al planteamiento del problema; el segundo se centra en la definición de los objetivos -general y específica- que guían esta investigación. El tercero incluye la metodología seguida en el trabajo, especificando el diseño de la investigación, la definición y selección de las muestras, los instrumentos de recogida de la información y la descripción y categorización de las variables. El cuarto describe el procedimiento seguido en la recogida de los datos y el quinto contiene los distintos análisis estadísticos que se van a utilizar.

5.1-Antecedentes del tema de investigación.

Hasta finales del siglo pasado los estudios sobre la migración externa en los países de origen tenían una perspectiva sociológica, demográfica, económica y se habían concentrado principalmente en el impacto positivo de las remesas en las economías de los países expulsores. Pero el auge de los desplazamientos humanos, sobre todo de la migración femenina, posibilitó un cambio de tendencia a la hora de abordar el fenómeno migratorio. Ahora no sólo se analiza el impacto de las remesas, sino también los costos humanos de la migración, esto es, sobre como la

migración parental afecta emocional y psicológicamente a las familias y sobre todo a los hijos dejados atrás.

La literatura sobre las consecuencias de la migración de los padres en los hijos van en dos direcciones: aquellas que ven en ella una oportunidad para el desarrollo de toda la familia (mayor acceso a la salud y a la educación) y que sostienen que la ausencia de los padres se ve compensada por otros familiares (Sorensen, 2004; Asis, 2006) y los otros que afirman que la separación familiar por la migración laboral de los padres afecta a nivel psicoemocional y social a los hijos dejados atrás (Battistela y Conaco, 1998; Save the Children, 2006).

Los estudios sobre el impacto de la migración laboral materna en adolescentes son muy escasos; mayormente se le ha estudiado como una variable en algunos estudios sobre los costos psicosociales de la migración. En República dominicana la migración internacional se ha estudiado casi exclusivamente desde la perspectiva del impacto de las remesas en el desarrollo socioeconómico del país (García & Paiewonsky, 2006). En lo referente a las consecuencias de la migración exterior de la madre en los hijos adolescentes que dejan atrás cabe mencionar la investigación realizada por Uriarte (2011), en la que estudia los factores de riesgo y protección percibidos en la sociedad dominicana para los hijos cuando la madre migra.

5.2-Justificación de la investigación.

Diferentes razones han dado lugar a esta investigación. Por un lado nuestra realidad marcada por la cantidad de dominicanos/as que reside en el exterior. Según Gómez (2010), para esta fecha el número de dominicanos residiendo en el extranjero era de un millón 800 mil, aunque el Consejo Nacional para Comunidades de dominicanos en el exterior (Condex) habla de dos millones; lo que equivaldría al 20% de la población que ha migrado dejando la mayoría de ellos/as sus hijos/as atrás. Por otro lado el clamor permanente de tutores y maestros acerca de las conductas inadecuadas de los hijos/as de padres-madres migrantes y mi propia experiencia en el contacto con este tipo de población. Mi trabajo como sacerdote por más de 15 años en una zona con una de las tasas más altas de migración exterior femenina del país y la colaboración con Organizaciones No-gubernamentales (ONGs) que se dedicaban a realizar talleres sobre las dificultades y peligros que encierra la migración femenina y la trata de personas, me permitieron entrar en contacto con hijos-as de madres migrantes en los que se percibía soledad, tristeza, sentimiento de abandono y muchas dificultades con sus familias cuidadoras.

Son relativamente recientes y reducidos los estudios que se interesan por los cambios producidos por efecto de la migración, específicamente la migración de la madre, en la dinámica familiar y sobre todo en la salud física y mental de los más jóvenes. En República Dominicana no se dispone de datos empíricos que permitan establecer si y en qué medida los hijos de las migrantes dominicanas presentan una incidencia mayor de problemas conductuales que el resto de la población adolescente. Sin embargo, los estudios realizados en otros países, los propios conocimientos, las informaciones de los medios de comunicación, la percepción social de profesionales de la salud y la educación, coinciden en afirmar que los hijos de madres migrantes que permanecen meses y años separados de sus madres se ven afectados en su desarrollo psicológico y educativo (Falicov, 2005; Golombok, 2006).

Entendiendo la migración de la madre como un factor de riesgo para el desarrollo de los adolescentes (García, 2005), que desencadena nuevos factores de riesgo en el contexto familiar, este estudio viene a llenar el vacío empírico de las investigaciones sobre los efectos psicosociales de la migración laboral materna sobre los/as hijos/as adolescentes en la República Dominicana. Al mismo tiempo trata de conocer los factores de protección con los que cuentan aquellos adolescentes que, a pesar de vivir separados de sus madres durante largos períodos de tiempo, han evolucionado de forma positiva. No se trata de un estudio histórico, ni sociológico ni económico de la migración, sino de una perspectiva psicológica de los efectos de la migración en el desarrollo de los adolescentes; si se toman en cuenta variables de tipo económico y sociológico es sólo con el fin de determinar cómo inciden en la sintomatología de los AME.

5.3-Objetivos general y específicos.

Objetivo general:

En la presente investigación nos proponemos conocer las consecuencias psicosociales de la migración laboral materna en adolescentes de 12 a 19 años que permanecen en República Dominicana.

Objetivos específicos:

El objetivo general se puede desglosar en los siguientes objetivos específicos:

- Conocer características psicosociales específicas de los adolescentes hijos de madres migrantes.
- Conocer la funcionalidad y las preocupaciones familiares percibidas.

- Analizar la importancia de la sintomatología psicoemocional percibida por ellos.
- Conocer su participación en conductas de riesgo.
- Determinar el nivel de los recursos psicológicos de carácter resiliente que disponen.
- Examinar la influencia de variables personales como la edad, el sexo, el tiempo de separación, la edad en la que ocurrió y otras variables en las consecuencias psicológicas y conductuales asociadas a la partida de la madre.
- Proponer alternativas viables a nivel familiar, escolar y social para afrontar el impacto psicológico de la migración de la madre en los adolescentes que se quedan en el país.

5.4-Hipótesis general y Específicas.

La hipótesis principal que guía la investigación queda formulada de esta manera: La migración laboral materna incide negativamente en el ajuste personal, familiar, social y escolar de sus hijos/as adolescentes que se quedan atrás.

Hipótesis específicas.

- *Hipótesis 1:* Los adolescentes hijos de madres migrantes presentan un mayor sintomatología clínica (Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo, Ítems Adicionales) y sintomatología de mayor gravedad (Índice de Severidad Global) que los adolescentes hijos de madres no-migrantes, evaluados mediante El SCL 90-R, Cuestionario de 90 síntomas, de L.R. Derogatis (1994).
- *Hipótesis 2:* Los adolescentes hijos de madres migrantes que permanecen en el país de origen presentan mayores tasas de conductas de riesgo o inadaptadas que sus coetáneos que viven con sus madres.
- *Hipótesis 3:* Los adolescentes hijos de madres migrantes presentan niveles de resiliencia más bajos que sus compañeros con madres en el país de origen.
- *Hipótesis 4:* Las familias de los hijos de madres migrantes perciben mayores niveles de dificultades y disfuncionalidad familiar que las de sus pares hijos de madres no-migrantes.

- *Hipótesis 5:* Los efectos psicoemocionales y conductuales en los adolescentes separados de sus madres por la migración están influidos además por el sexo, la edad, el tiempo que llevan separados, la edad en la que ocurrió la separación y por otras vivencias asociadas.
- *Hipótesis 6:* Los adolescentes, hijos de madres migrantes, tienen un nivel de rendimiento escolar medio más bajo que sus compañeros cuyas madres no han migrado.
- *Hipotesis 7:* El mayor contacto de l@s adolescentes con su madre en el extranjero reduce los síntomas medidos por el SCL-90-R.
- *Hipótesis 8:* El tiempo que llevan separados madre-hij@ por la migración tiene un efecto en la sintomatología medida por el SCL-90-R.

5.5-Diseño de la investigación.

Esta investigación se encuadra dentro del modelo cuasi-experimental, ex post facto, con dos grupos naturales de comparación, homogéneos entre sí respecto de factores sociodemográficos, salvo que un grupo está constituido por hijos de madres emigrantes y el otro grupo convive con su madre biológica (criterio de selección). Trata de explicar las diferencias de determinadas características psicológicas, conductuales y educativas de los adolescentes en función de circunstancias anteriores (diseño retrospectivo). No hay manipulación de las variables dependientes e independientes.

En este trabajo se sigue por una parte un modelo descriptivo, en cuanto que intenta ver como es la realidad de las familias de los/as adolescentes hijos/as de madres migrantes, comparadas con las de los hijos de madres-no-migrantes. Y por otra parte un método correlacional, al intentar encontrar relaciones significativas entre variables que ayudan a comprender y explicar, de manera aproximada, como se comportan dichas variables en la realidad. Es de corte transversal, porque la información se obtiene en un único momento temporal.

El diseño de la investigación supone la comparación de los subgrupos formados según la variable dicotómica de tener o no tener a la madre en el extranjero respecto de un conjunto de variables psicológicas, previa consideración de la semejanza de dichos grupos en cuando a las demás variables sociodemográficas: edad, sexo y centro de estudios.

5.5.1--Muestra.

La muestra corresponde a un tipo no probabilístico o dirigido, ya que el subgrupo de población que fue considerado para la investigación no fue seleccionado mediante probabilidad, sino que fue escogido de acuerdo a las características de la misma y a los objetivos propuestos (Hernández, Fernández & Batista, 2003).

5.5.2-Características de los participantes

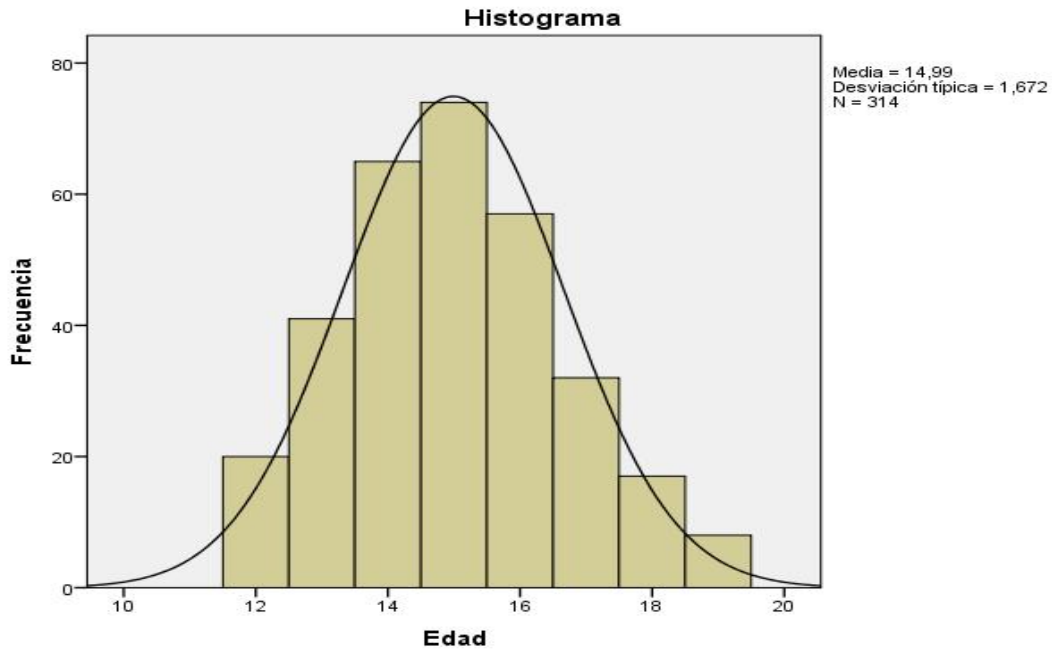
Para la realización de esta investigación se contó con la colaboración de 314 sujetos, adolescentes pertenecientes a la Provincia de La Vega; una de las zonas de República Dominicana con mayores niveles de migración laboral femenina. Con la colaboración de los directores y profesores de los Centros Escolares se confirmó la existencia de alumnos en edades comprendidas entre los 12 y los 19 años que en esos momentos tenían sus madres residiendo en el extranjero por motivos de la migración laboral. Una vez identificados, se les solicitó la colaboración en la investigación. La escogencia no fue aleatoria sino por accesibilidad, pues habrá otros adolescentes que han dejado la escuela pero no disponíamos de los medios para acceder a ellos, identificarlos y recoger sus datos. En el mismo centro escolar y presumiblemente de un entorno económico-social parecido se localizó otro grupo de adolescentes que pertenecían a la misma aula que los anteriores, seleccionados por la lista de clase, esto es, por estar delante o detrás del sujeto con madre en el extranjero, quedando así configurados dos grupos muestrales en función de si tenían o no a su madre residiendo en el extranjero.

El número de participantes era originalmente de 400, 200 en cada colectivo, pero algunos no se presentaron a llenar los cuestionarios y fueron descartados posteriormente los casos cuyos datos eran incompletos. Finalmente la muestra quedó configurada por 314 sujetos, 178 del grupo AME y 136 del grupo AMO.

A continuación, se presentan los datos que describen a la muestra en su conjunto y a los subgrupos muestrales formados en función del sexo, la edad y la permanencia o no de la madre en el extranjero.

Gráfico 4

Descripción de la muestra



La muestra está formada por 314 sujetos, adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años de edad. La edad media está en 14.99 años y la desv. típ. es de 1.672. La distribución de los sujetos en las diferentes edades es bastante simétrica y con una adecuada concentración de los casos en torno a la media, asimilable en gran medida a una distribución normal.

Tabla 1
Distribución de la muestra según grupos de edad

| Edad | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|-------|---|
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total | % |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| Grupo- edad | 1 | 20 | 41 | 65 | | | | | 126 | 40.1 | |
| Grupo- edad | 2 | | | | 74 | 57 | | | 131 | 41.7 | |
| Grupo- edad | 3 | | | | | | 32 | 17 | 8 | 57 | 18.2 |
| Total | | 20 | 41 | 65 | 74 | 57 | 32 | 17 | 8 | 314 | 100 |

Aunque todos los sujetos están por su edad dentro de la etapa evolutiva denominada adolescencia, la amplitud del rango de la edad, desde 12 años hasta 19 años, aconsejaba agrupar a los sujetos por su proximidad de edad, en la medida en que ello podría representar una mayor semejanza psicológica intragrupo que la que pudiera existir entre un adolescente de 12 años y otro de 19 años, si se consideraba un solo grupo, al tiempo que permitía diferenciar unos grupos de otros. En consecuencia, se determinaron 3 subgrupos muestrales en función de la edad:

Subgrupo 1: sujetos con edades de 12-13-14 años. Total 126 casos. Adolescencia inicial

Subgrupo 2: sujetos con edades de 15-16 años. Total 131 casos. Adolescencia media.

Subgrupo 3: sujetos con edades de 17-18-19 años. Total 57 casos. Adolescencia final:

Atendiendo al sexo, la muestra se compone de 171 chicas y 143 chicos, que suponen el 54,5 % y el 45,5% respectivamente de la muestra total. En el cuadro adjunto se muestra la distribución de los sujetos en función del sexo y del Colegio de pertenecía. En todos los Centros de Estudio ambos grupos están representados de forma equilibrada en lo referente a la edad y al sexo edad, excepto en las escuelas Ramón del Orbe y García Godoy, en las que no hay sujetos de 17-19 años.

Tabla 2

Distribución de las muestras por colegio, curso y grupo de edad

| Centro | Cursos | | | | | | | Total | Grupo Edad | | |
|--------|--------|----|---------|---------|---------|---------|-------|-------|------------|-------|--|
| | 7º | 8º | 1º BACH | 2º BACH | 3º BACH | 4º BACH | 12-14 | | 15-16 | 17-19 | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|-----------|
| Santo Tomás | 2 | 4 | 11 | 21 | 3 | 4 | 45 | 17 | 22 | 6 |
| | 4,4% | 8,9% | 24,4% | 46,7% | 6,7% | 8,9% | 14,3% | 37,8% | 48,9% | 13,3% |
| Colegio Inmaculada | 0 | 8 | 0 | 4 | 2 | 0 | 14 | 6 | 6 | 2 |
| | ,0% | 57,1% | ,0% | 28,6% | 14,3% | ,0% | 4,4% | 42,9% | 42,9% | 14,3% |
| Colegio Padre | 8 | 3 | 1 | 4 | 6 | 0 | 7,0% | 10 | 7 | 5 |
| | 36,4% | 13,6% | 4,5% | 18,2% | 27,3% | ,0% | 45,5% | 45,5% | 31,8% | 32,7% |
| Escuela Ramón | 16 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 31 | 3 | 0 |
| | 47,1% | 52,9% | ,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 10,8% | 91,2% | 8,8% | ,0% |
| Escuela García | 4 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 11 | 7 | 0 |
| | 22,2% | 77,8% | ,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 5,7% | 61,1% | 38,9% | ,0% |
| Liceo Don Pepe | 1 | 1 | 54 | 14 | 8 | 11 | 89 | 25 | 41 | 23 |
| | 1,1% | 1,1% | 60,7% | 15,7% | 9,0% | 12,4% | 28,3% | 28,1% | 46,1% | 25,8% |
| Colegio Eugenio | 15 | 0 | 21 | 19 | 35 | 2 | 92 | 26 | 45 | 21 |
| | 16,3% | ,0% | 22,8% | 20,7% | 38,0% | 2,2% | 29,2% | 28,3% | 48,9% | 22,8% |
| Total | 46 | 48 | 87 | 62 | 54 | 17 | 314 | 126 | 131 | 57 |
| | 14,6% | 15,3% | 27,7% | 19,7% | 17,2% | 5,4% | 100,0% | 40,1% | 41,7% | 18,2% |

De acuerdo con el objetivo de la investigación, la muestra total se configuró en dos subgrupos en función de la variable principal dicotómica: la separación o no separación entre los sujetos y su madre por razones de la migración laboral al extranjero:

GRUPO 1: adolescentes con madre en el extranjero. Madre e hijo/a no conviven.

GRUPO 2: adolescentes con madre en origen. Madre e hijo/a conviven.

El Grupo 1, Adolescentes con Madre en el Extranjero, está formado por 178 sujetos cuya edad media es de 15.11 años. El Grupo 2, Adolescentes con Madre en Origen, está formado por 136 sujetos, con una edad media de 14.83 años. El resultado del estadístico ANOVA indica que no hay diferencias significativas entre los grupos en función de la edad: $F = 2.193$, $\text{sig.} = 0.140 > 0.05$. Al analizar el porcentaje de casos en cada grupo, AME y AMO, en función del agrupamiento por tramos de edad, se confirma también que no hay diferencias significativas entre los grupos: $\text{chi-cuadrado} = 2.540$; $\text{sig.} = 0.281 > 0.05$. En consecuencia, los grupos pueden considerarse comparables en la variable edad.

Como se muestra en la tabla 3, el grupo AME lo constituyen 178 sujetos, 96 chicas y 82 chicos, que representan el 56.7% y 53.9% del total, respectivamente. *No se han encontrado diferencias significativas entre los grupos muestrales AME y AMO en función del sexo*: $\text{chi-cuadrado} = 0.046$; $\text{Sig.} = 0.830 > 0.05$.

Del total de 171 chicas, las 96 chicas del grupo AME tienen una media de edad de 15.15 años, mientras que las 75 chicas del grupo AMO tienen una edad media de 15.05 años. Estos subgrupos muestrales de las chicas no se diferencian estadísticamente entre sí de forma

significativa por la edad: $F= 0.135$; $\text{sig.}=0.713>0.05$. De los 143 chicos de la muestra total, 82 son del grupo AME, con media de edad 15.07, y 61 casos corresponden a chicos del grupo AMO, con media de edad 14.56. Comparados los porcentajes de la distribución de los chicos en los grupos AME y AMO, se observa que no hay diferencias significativas debidas a la edad: $F=3.196$; $\text{Sig.}=0.076>0.05$.

Tabla 3
Distribución de la muestra madre en el extranjero

| Madre en el Extranjero | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------|------------|-----|------|------------|-----|------|------------|----------------------------------|----------------|----------|
| Muestra | SI-AME | | | | NO-AMO | | | | F/Chi | Sig. | Sig. |
| | N | Edad Media | N | % | Edad Media | N | % | Edad Media | | | |
| Muestra Adolescentes | 314 | 14.99 | 178 | | 15.11 | 136 | | 14.83 | F=2.193 | 0.140 | NO |
| Adolescente Varón | 143 | 14.85 | 82 | 57.3 | 15.07 | 61 | 42.7 | 14.56 | F=3.196 | 0.076 | NO |
| Adolescente Mujer | 171 | 15.11 | 96 | 56.1 | 15.15 | 75 | 43.9 | 15.05 | F=0.135 X ² =0.046 | 0.713 0.830 | NO NO |
| Grupo edad 12-14 Varón | 126 | | 65 | 51.6 | | 61 | 48.4 | | X ² =0.286 | 0.593 | NO |
| Mujer | 63 | | 34 | 54.0 | | 29 | 46.0 | | | | |
| Grupo edad 15-16 Varón | 131 | | 77 | 58.8 | | 54 | 41.2 | | X ² = 1.080 | 0.299 | NO |
| Mujer | 73 | | 40 | 54.8 | | 33 | 45.2 | | | | |
| | 58 | | 37 | 63.8 | | 21 | 36.2 | | | | |

Los porcentajes de chicas y de chicos en los grupos AME y AMO, tanto en su totalidad como en los tres grupos formados en razón de la proximidad de edad y etapa de la adolescencia en que se encuentran, se presentan en la tabla 3. Las tablas de contingencia realizadas han dado valores de chi-cuadrado que indican que las diferencias en los porcentajes de chicos y chicas en los grupos AME y AMO en función del sexo y de los subgrupos por tramos de edad no son

significativos. Estos resultados confirman que los grupos AME y AMO también son comparables al considerar el porcentaje de sujetos representados en función del sexo.

Los 178 sujetos del grupo AME presenta unas características que son de importancia destacar y que serán objeto de análisis posteriores en relación con los instrumentos aplicados. Como se refleja en la tabla adjunta, estos adolescentes llevaban en el momento de aplicarse los cuestionarios desde 1 mes hasta casi 18 años de separación de su madre migrante en conjunto supone una media de 4.90 años y una mediana de 4.0 años. Esto significa que en algunos casos la separación de la madre fue muy temprano, casi en los primeros meses de vida y en otros es un hecho reciente, que les ha ocurrido hace pocas semanas o meses. La edad media de los chicos en la que ocurrió la separación de la madre está en 10.2 años y la mediana es de 11.0 años.

Con el objetivo de establecer el tiempo que llevan separados el hijo y la madre migrante como una variable, se determinó agrupar los tiempos de separación en tres niveles. Como se muestra en la tabla 4, el 55.1% de los sujetos está separado de la madre entre 1 mes y 4 años, un 18.5% lleva separado entre 4 y 8 años y el 26.4% más de 8 años;

Teniendo en cuenta la edad real en el momento de la cumplimentación del cuestionario y el tiempo de separación de la madre se han determinado 4 etapas o franjas de edad en las que se ésta se ha producido. El 9.6% vivió la separación de la madre antes de los 3 años de edad y madre e hijo/a llevan separados una media de 13.56 años. En el 13.5% de los casos la separación ocurrió cuando el menor tenía entre 3 y 6 años y llevan separados 9.23 años. La separación ocurrió en el período de 6 a 12 años del menor para el 38.8% de los casos, dando una media de separación de 4.84 años. Los casos ocurridos cuando el menor tenía 12 años o más suponen el 38.2% del total, con una media de separación 1.27 años.

Tabla 4
Tiempo de separación madre-hijo/a

| N = 178 | N | % | Mínimo | Máximo | Media | Desv.Tip. | Mediana |
|------------------------|---|---|--------|--------|--------|-----------|---------|
| TIEMPO/AÑOS | | | | | | | |
| Separación de la Madre | | | ,08 | 17,92 | 4,9059 | 4,29218 | 4,0000 |

| | | | | | | | |
|------------------------|----|------|-------|-------|---------|---------|---------|
| TIEMPO/RANGO | | | 1 | 3 | 1,71 | ,858 | 1.00 |
| Separación Madre | | | | | | | |
| 1- Menos de 4 años. | 98 | 55.1 | | | | | |
| 2- Entre 4 y 8 años. | 33 | 18.5 | ,08 | 18,25 | 10,2065 | ,44848 | 11.0000 |
| 3- Más de 8 años. | 47 | 26.4 | | | | | |
| EDAD DEL MENOR | | | | | | 4 | |
| Cuando la separación | | | | | | | |
| ETAPA EVOLUTIVA | | | 1,00 | 4,00 | 3,0562 | ,94909 | 3.0000 |
| Cuando la separación | | | | | | | |
| Etapa 1. 0-3 años | 17 | 9.6 | 10.00 | 17.92 | 13.56 | 1.86 | |
| Etapa 2. 3-6 años | 24 | 13.5 | 6.00 | 14.00 | 9.2361 | 1.24034 | |
| Etapa 3. 6-12 años | 69 | 38.8 | 0.17 | 10.00 | 4.8406 | 2.39637 | |
| Etapa 4. Más de 12años | 68 | 38.2 | 0.08 | 5.00 | 1.3782 | 1.08306 | |

5.5.3-Instrumentos de la investigación.

El uso de autoinformes, cuestionarios escalas e inventarios constituyen los instrumentos de investigación psicológicos y social más utilizados y conforman uno de los métodos más adecuados para obtener información de tipo descriptivo, para la recolección de datos sociodemográficos, de síntomas psicológicos y sobre la valoración de las conductas por parte de sus protagonistas. Aportan mucha información, ahorran tiempo, facilitan la confidencialidad y permiten recoger datos en distintos tipos de muestras (Munn & Drever, 1995). Además, considerando otros sistemas de medidas como las pruebas diagnósticas, las entrevistas o los registros fisiopsicológicos, los autoinformes son preferibles cuando las muestras de investigación son amplias y no se pretende realizar un diagnóstico individual de la personalidad (Fernández-Montalvo & Echeburua, 2006). Los autoinformes proporcionan una información razonablemente fiable y que correlaciona con otros tipos de medida. Los cuestionarios, escalas e inventarios, cuando están estructurados en escalas tipo Likert, permiten explorar un abanico muy amplio de conductas, que no se pueden conocer por otros medios de evaluación, en un tiempo relativamente breve (Derogatis & Melisaratos, 1983; Echeburua, Amor & Corral, 2003).

Acorde con Blaxter, Hughes & Tight, (2000) el proceso de elaboración de un cuestionario no es una tarea sencilla, pues no sólo supone una cuidadosa elaboración de las preguntas para conseguir respuestas fiables y validas, sino que también se requiere que sean relevantes,

organizadas y fácil de codificar. En consonancia con otros autores Mcmillan y Shumacher (2005) presentan los siguientes pasos en la elaboración de un cuestionario: definición precisa de los objetivos, planificación del cuestionario, redacción de cuestiones y enunciados, análisis y revisión de las preguntas con la ayuda de un equipo de expertos, construcción del formato general, realización de una prueba piloto, revisión y edición final del cuestionario.

Este trabajo de investigación ha requerido el uso de diferentes instrumentos para la recogida de datos: dos escalas estandarizadas y tres cuestionarios elaborados.

- Cuestionario General sobre la Migración.
- Inventario de Conductas de Riesgo de los Adolescentes (ICRA).
- Cuestionario de Resiliencia de los Adolescentes (CRA).
- Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90-R) de Derogatis, versión española.
- Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Ortega, De la Cuesta y Días.

5.5.4-VARIABLES DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

Cuadro 2

Variables e instrumentos de medición

| INSTRUMENTO | AUTORES | VARIABLES |
|-------------|---------|-----------|
|-------------|---------|-----------|

| | | |
|--|---|--|
| Ficha de identificación | Francisco Antonio Contreras (2011) | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Centro de estudio • Grado académico • Migración |
| Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R) | Leonard Derogatis y asociados (1994) | <ul style="list-style-type: none"> • Somatización • Obsesiones y compulsiones • Sensitividad Interp. • Depresión • Ansiedad • Hostilidad • Ansiedad fóbica • Ideación paranoide • Psicoticismo • Ítems adicionales • Índice de Severidad Global |
| Test de funcionamiento familiar (FF-SIL) | Ortega-Veitia, De la Cuesta & Días (1999) | <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Armonía • Comunicación • Permeabilidad • Afectividad • Roles • Adaptabilidad • Índice global de funcionalidad |
| Cuestionario sobre migración | Francisco Antonio Contreras(2011) | <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de separación • Edad cuando se separaron • Conocimiento anticipado • Valoración de la decisión de migrar • Situación económica • Comunicación con la madre • Cambios en la relación familiar |
| Inventario de Conductas de riesgo de los Adolescentes (ICRA) | Juan de Dios Uriarte (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • Conductas de riesgo/negativas • Conductas positivas |
| Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes (CRA) | Juan de Dios Uriarte (2008). | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Resiliencia |

5.6-Instrumentos.

5.6.1-Inventario de 90 Síntomas (SCL-90-R).

Hemos elegido este inventario por la amplia evidencia científica a favor de su utilidad, eficiencia y validez, lo que ha motivado su adaptación transcultural, contabilizándose versiones en más de 20 idiomas distintos al inglés. La gran popularidad del SCL-90R entre profesionales e investigadores de la salud mental puede atribuirse a tres características: se trata de un inventario de fácil aplicación y corrección, permite evaluar sintomatología en varios niveles y exhibe buenas propiedades psicométricas.

Desde el 1980, el SCL-90-R se ha sido utilizado en múltiples estudios que acreditan tanto la validez de sus nueve subescalas como de sus índices globales. En el mundo hispano-parlante se han realizado adaptaciones y estudios psicométricos en varios países: España (v. g. González de Rivera, De las Cuevas & Rodríguez-Albuin (2002); Caparros-Caparros et al., 2007), en México (v.g. Cruz, Polez, Blas, González & Chávez, 2005), en Argentina (v.g Casullo, Cruz, González & Maganto, 2003), en Chile (v.g. Flores, García, Matus & Sandoval, 2004). En cuanto a las propiedades psicométricas de la adaptación española hecha por González de Rivera y colaboradores (2002) -utilizada en esta investigación-, estos autores confirman una adecuada validez del cuestionario. Respecto a su fiabilidad obtienen un Alfa de Cronbach por encima de 0.80 en todas las escalas del SCL-90.

Estudios realizados en Argentina confirmaron que el SCL-90-R es un instrumento válido y confiable para concretar tareas de identificación de síntomas de adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad. No obstante, señalan que el contexto cultural parece tener efecto en el desarrollo y manifestación de determinados tipos de malestares en adolescentes (Casullo & Castro Solano, 1999; González, Casullo, Fernández & Montoya, 2000) y que las puntuaciones son significativamente mayores en muestras psiquiátricas que en las no-clínicas (De las Cuevas, González de Rivera, Henry-Benítez, Monterrey, Rodríguez-Pulido & Gracia-Marco, 1991).

El Inventario de 90 Síntomas de Derogatis y colaboradores (1975) –rediseñado por Derogatis (1994) para permitir al usuario analizar la psicopatología del evaluado en tres niveles jerárquicos de complejidad: un nivel global, un nivel dimensional y un nivel clínico- es un instrumento autoadministrativo que evalúa la presencia e intensidad de 90 síntomas clínicos. Tras su aplicación se obtienen 9 variables de síntomas clínicos y tres índices globales de malestar psicológico. La duración de la prueba oscila entre 12 y 15 minutos y el ámbito de su aplicación es de 13 años en adelante. Las escalas comprenden síntomas relacionados con la Somatización

(SOM), Obsesión-compulsión (OBS), Sensitividad interpersonal (INT= timidez, vergüenza, sentirse inferior que los demás, hipersensitividad a las opiniones de los demás, etc.), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR), Psicoticismo (PSI) y una subescala adicional de varios ítems no encuadrados en los anteriores (ADI). Distintas combinaciones matemáticas de las respuestas dadas permiten obtener tres indicadores globales de psicopatología: Índice de Gravedad Global (Global Severity Index, GSI), Índice de Malestar Positivo (Positive Symptom Distress, PSDI) y el Total de Síntomas Positivos (Positive Symptom Total (PST). El GSI es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas, el PSDI es una medida de intensidad de los síntomas que muestra si la persona tiende a exagerar o a minimizar los problemas que le aquejan y el PSD es el número total de síntomas que presenta la persona, independientemente de su gravedad y se usa como una medida de la amplitud de la sintomatología que presenta el evaluado.

El método para calcular las puntuaciones de los índices globales se explica como sigue: El Índice de Gravedad Global se calcula sumando las puntuaciones de todos los ítems, incluyendo los siete síntomas adicionales, y luego dividiendo el resultado por el total de ítems respondidos. El Total de Síntomas Positivos se obtiene contando el total de ítems respondidos con una puntuación distinta a cero. Por último, el Índice de Malestar Positivo es calculado dividiendo la suma de todos los ítems por el total de síntomas positivos.

Cada ítem del SCL-90 se valora con una escala tipo Likert de 5 puntos, con los que el respondiente debe indicar si ha percibido el malestar durante los últimos 7 días anteriores a la evaluación, incluyendo el día de la prueba (ver anexo 1). Para responder se ofrece una escala con cinco opciones, acotadas por los términos: “Nada”, “Muy poco”, “Poco”, “Bastante” y “Mucho”. Los ítems son puntuados asignando a cada alternativa entre 0 y 4 puntos (Nada=0, Muy poco=1, Poco=2, Bastante=3 y Mucho=4; el grado de puntuación revela la frecuencia con que se ha experimentado el síntoma.

Cada subescala del SCL-90-R se define como sigue:

Cuadro 3

Definiciones de las subescalas del SCL-90-R

| <i>Dimensión</i> | <i>Descripción</i> |
|---------------------|--|
| <i>Somatización</i> | Malestares que surgen de la percepción de disfunciones corporales gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorias y de otros síntomas con fuerte mediación del sistema nervioso autónomo. También incluye dolores de |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | cabeza, musculares, y otras manifestaciones somáticas de ansiedad. |
| <i>Obsesiones y Compulsiones</i> | Incluye los síntomas característicos del síndrome obsesivo compulsivo: diversos pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como involuntarios, indeseados, irresistibles, egodistónicos o imposibles de controlar. |
| <i>Sensitividad Interpersonal</i> | Sentimientos de inferioridad e inadecuación personal, especialmente en comparación con otras personas; autodepreciación e incomodidad durante las interacciones personales. |
| <i>Depresión</i> | Los ítems son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas del trastorno depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, pérdida de interés en las actividades habituales, poca energía vital y sentimiento de desesperanza. También se incluyen ideaciones suicidas y otros correlatos somáticos y cognitivos de la depresión. |
| <i>Ansiedad</i> | Síntomas y comportamientos asociados clínicamente con elevados grados de ansiedad: inquietud, nerviosismo, tensión y ataques de pánico. |
| <i>Hostilidad</i> | Incluye pensamientos, sentimientos y acciones características del estado afectivo negativo caracterizado como rabia o ira. La selección de ítems incluye la expresión de agresión, irritabilidad rabia y resentimiento. Por ejemplo algunos ítems refieren sentimientos de fastidio, necesidad de romper cosas o temperamento explosivo e incontrolable. |
| <i>Ansiedad fóbica</i> | Caracteriza una respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) que es irracional y desproporcionada al estímulo que la provoca, ocasionando que la persona desarrolle una conducta de evitación o escape del estímulo atemorizante. Los síntomas de esta dimensión se centran en las manifestaciones más disruptivas de la conducta fóbica, varios de los cuales son típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, multitudes, lugares públicos, por ejemplo). |
| <i>Ideación paranoide</i> | Representa fundamentalmente las distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide: pensamiento proyectivo, suspicacia, grandiosidad, centralidad, temor a la pérdida de autonomía y delirios. |
| <i>Psicoticismo</i> | Esta dimensión fue diseñada para representar el constructo en tanto un continuo de la experiencia humana. Por ello incluye un amplio espectro de síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones auditivas, transmisión y control del pensamiento. |

(Adaptado de Fuentealba y Avendaño, 2008).

Antes de realizar el análisis factorial del Cuestionario se consideraron algunos criterios para estimar la idoneidad del mismo y el valor de los resultados. Así la matriz de correlaciones presentó un valor de 0.000, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa y el *test KMO* de adecuación de la muestra alcanzó un valor de >0.91, indicando que la pertinencia para realizar un análisis factorial de la matriz de correlaciones. Para factorializar el método de

componentes principales se utilizó la rotación *varimax* que proporciona una solución de los factores no correlacionados, independientes.

Tabla 5
KMO y prueba de Bartlett

| | | |
|--|-------------------------|---------------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,913 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Chi-cuadrado aproximado | 13142,92 6 |
| | Gl | 4005 |
| | Sig. | ,000 |

El primer análisis factorial dio como resultado un modelo con 23 factores principales, donde un primer factor explicaría el 26,258 % de la varianza y los otros 22 acumularían valores poco significativos hasta alcanzar en conjunto el 63.67 % de la varianza explicada. Si tenemos en cuenta las 9 dimensiones del Cuestionario propuestas por el autor, los 9 factores primeros solamente explican el 44.275 de la varianza. En consecuencia, solamente podemos afirmar que los datos recogidos no avalan un modelo de Cuestionario con 9 dimensiones importantes., Diversos estudios han concluido igualmente que el modelo factorial que soporta las 9 dimensiones del cuestionario propuesto por el autor no se confirma y en todo caso se admite un factor general de psicopatología o distrés (De las Cuevas, González de Rivera, Henry Benítez, Monterrey, Rodríguez-Pulido, Gracia Marco, 1991; Martínez-Azumendi, Fernández-Gómez y Beitia-Fernández, 2001).

No obstante, teniendo en cuenta el valor de los índices de fiabilidad de cada una de las dimensiones, se consideró pertinente proseguir con los análisis al efecto de ver cómo aparecen éstas en los distintos grupos muestrales y en qué medida se asemejan o se diferencian entre sí. Como se ve en la tabla 6, la fiabilidad de las 9 dimensiones y de la escala de ítems Adicionales estimadas por el Alfa de Cronbach se encuentra entre 0.563 las más baja y 0.824 la más alta, es decir todas ellas indican una consistencia interna aceptable a los efectos de la investigación, escasa en la dimensión Ideación Paranoide pero moderadamente altas en las demás dimensiones.

Tabla 6
Fiabilidad del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R

| | Casos | No. de | Alfa de |
|--|-------|--------|---------|
|--|-------|--------|---------|

| | Validos | Elementos | Cronbach |
|----------------------------|----------------|------------------|-----------------|
| Cuestionario Total | 314 | 90 | ,967 |
| Dimensiones | | | |
| Somatización | 314 | 12 | ,824 |
| Obsesiones y Compulsiones | 314 | 10 | ,759 |
| Sensitividad Interpersonal | 314 | 9 | ,776 |
| Depresión | 314 | 13 | ,822 |
| Ansiedad | 314 | 10 | ,822 |
| Hostilidad | 314 | 6 | ,716 |
| Ansiedad Fóbica | 314 | 7 | ,707 |
| Ideación Paranoide | 314 | 6 | ,563 |
| Psicoticismo | 314 | 10 | ,801 |
| Ítems Adicionales | 314 | 7 | ,696 |

Para este trabajo el instrumento muestra una buena consistencia interna alcanzando un Alpha de Cronbach de .967 para la escala general y en las subescalas, para Somatizaciones .82; Obsesiones y Compulsiones .76; Sensitividad Interpersonal .78; Depresión .82; Ansiedad .82; Hostilidad .72; Ansiedad fóbica .71; Ideación paranoide .56 y Psicoticismo .80. Respecto a los ítems adicionales fue de .70. Cabe observar que los coeficientes de fiabilidad más bajos se dan en las escalas con menos ítems, como cabría esperar, dado que el coeficiente Alfa guarda relación con el número de elementos. Investigaciones con poblaciones similares han alcanzado índices de fiabilidad que oscilan entre .72 y .86 para las subescalas y un índice general de .96 (Sánchez & Ledesma, 2009); Rivera-Ledesma et al. (2013) obtuvieron una consistencia interna y total y por dimensiones entre .70 y .85 y Cruz (2005) obtuvo un Alfa de Cronbach oscilante entre .70 y .80 para todas las dimensiones, exceptuando Hostilidad e Ideación Paranoide con puntajes sobre .60, y Caparrós-Caparrós, Villar-Hoz, Juan-Ferrer y Viñas-Poch, (2007) obtuvieron índices de fiabilidad entre .69 y .97.

5.6.2-Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Es un instrumento originalmente elaborado por autores cubanos (Ortega, De la Cuesta & Dias, 1999) para que el personal sanitario dispusiera de un instrumento fácil y efectivo para medir varios grados de funcionabilidad familiar y facilitara así el trabajo de las enfermeras ante una intervención con familias disfuncionales.

El concepto de funcionamiento familiar descrito en el FF-SIL incluye 7 factores familiares: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad.

Estas variables se definen como sigue:

Cuadro 4

Definiciones de los factores del FF-SIL

| | |
|----------------------|---|
| <i>Cohesión</i> | : Unión familiar física y emocional al enfrentar diversas situaciones y en la toma de decisiones de tareas cotidianas |
| <i>Armonía</i> | : Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. |
| <i>Comunicación</i> | : Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. |
| <i>Permeabilidad</i> | : Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. |
| <i>Afectividad</i> | : Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y mostrar sentimientos y emociones positivas unos con otros |
| <i>Roles</i> | : Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. |
| <i>Adaptabilidad</i> | : Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. |

El Test de Funcionamiento familiar es una escala tipo Likert que contiene 14 ítems con cinco opciones de respuesta: “Casi siempre” (5 puntos), “Muchas veces” (4 pts.), “A veces” (3 pts.), “Pocas veces” (2 pts.), “Casi nunca” (1 pto). La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítems.

Teniendo en cuenta que es un cuestionario breve, pareció lo más conveniente para esta investigación considerarlo en su conjunto, sin tener en cuenta los 7 factores subyacentes; de modo que la puntuación total indicara globalmente el mayor o menor funcionamiento familiar percibido por las muestras.

Hemos escogido el FF-SIL porque es un cuestionario breve, fácil de llenar y corregir y recoge la información necesaria para medir la variable funcionabilidad y disfuncionalidad familiar, porque su validez y confiabilidad ha sido altamente probada (López, 2000) y porque ha sido recientemente aplicado en varias investigaciones tanto en Cuba como en otros países hispano-parlantes, entre las que se encuentran las realizadas por Louro (2004), Vargas-

Mendoza y Sánchez-Zaizar (2009), Infante (2010) y Sánchez (2011); en estas últimas el Cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach de .80 y .75 respectivamente.

Para este estudio se ha alcanzado un buen índice de fiabilidad equivalente a .873 en el Alfa de Cronbach, este porcentaje revela una alta fiabilidad y una positiva consistencia interna del cuestionario, que lo hace muy confiable para esta investigación

Tabla 7

Fiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

| | Casos válidos | No. de elementos | Alfa de Cronbach |
|--------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Cuestionario Total | 314 | 14 | ,873 |

5.6.3-Inventario de conductas de riesgo de los adolescentes (ICRA).

El ICRA es un Inventario de Conductas de riesgo en adolescentes que ha sido elaborado para esta investigación y se encuentra en fase experimental. El objetivo es dar cuenta de la presencia de conductas adaptadas y de conductas de riesgo en adolescentes de diversos contextos socioculturales; relacionadas con la satisfacción vital, adaptación a normas, rendimiento adecuado, actividades de ocio, consumos y conductas indebidas y de riesgo para la salud, entre otras. El inventario se ha construido, por un lado, a partir de la revisión bibliografía sobre la etapa evolutiva de la adolescencia y por el otro lado previa revisión de dos cuestionarios construidos para estudios con población de adolescentes españoles y colombianos: el Cuestionario sobre riesgo para adolescentes (CRA) de Martín (2008) y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Barcelata, Lucio & Durán, 2006). El ICRA consta de 19 ítems con elección de respuesta forzada (SI / NO) que reflejan con claridad la presencia o ausencia de tales conductas en el repertorio del adolescente evaluado y así evitar la incertidumbre al contestar y las posibles respuestas neutras. El cuestionario permite obtener 3 tipos de puntuaciones: la presencia de conducta adaptada o de riesgo en cada una de las 19 situaciones presentadas; la cantidad total de conductas adaptadas; la cantidad total de conductas de riesgo

Las respuestas de conductas de riesgo o negativas tienen valor 0 y las respuestas positivas valor 1. Las puntuaciones medias más próximas a 1 son indicativas de bajas tasas de la conducta negativa de referencia. Cuanto más se alejan las puntuaciones medias del valor 1, indican que la tasa de conductas negativas o de riesgo aumenta. Por eso, a menor puntuación media, mayor es el número de sujetos que señala realizar dicha conducta negativa.

La consistencia interna del Cuestionario de Conductas de riesgo medida por el Coeficiente Alfa de Cronbach es de .0659. Aunque la mayoría de investigaciones sobre metodología afirman que un instrumento es válido para una investigación a partir de .70, muchos investigadores actuales consideran que un Alpha de Cronbach a partir de .60 es aceptable (Hernández, Fernández & Batista, 2010; Morales, 2007).

Tabla 8

Fiabilidad Inventario de Conductas de Riesgo en Adolescentes (ICRA)

| | Casos válidos | N de elementos | Alfa de Cronbach |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Cuestionario Total | 314 | 19 | ,873 |

5.6.4-Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes (CRA).

La resiliencia se entiende como el proceso que permite a ciertos individuos desarrollarse con normalidad a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas desde su niñez (Luthar & Cicchetti, 2000). La resiliencia introduce una perspectiva positiva del desarrollo al destacar las fortalezas de las personas y sus posibilidades de realizar cambios positivos. Este enfoque está más próximo a modelos dinámicos e interactivos del desarrollo que a modelos unidireccionales. La resiliencia implica la existencia de factores de protección en el medio familiar, social y escolar a que amortiguan los efectos potencialmente nocivos de los factores de riesgo psicosocial (Uriarte, 2011).

Mediante este cuestionario se pretende evaluar en poblaciones de adolescentes diversas dimensiones de la resiliencia que incluyan tanto atributos personales y destrezas como sistema de protección y apoyo del entorno familiar, escolar y social, en la medida en que las escalas de resiliencia para adolescentes publicadas adolecen de esta conjunción de factores. Para ello se procedió a consultar la bibliografía sobre las dimensiones específicas de la resiliencia en la adolescencia y las escalas de resiliencia que se han usado en investigaciones anteriores (Hjemdal, Friberg, Stiles, Martinussen & Rosenvinge, 2006; Oshio, Kaneko, Nagamine & Nakaya, 2003; Prado & del Águila, 2003; Salgado, 2005; Wagnild & Young, 1993). Como resultado se elaboró el cuestionario CRA que consta de 40 ítems. Los ítems nº 13, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 30, 31 fueron redactados de forma negativa respecto de la variable común resiliencia. Las respuestas se pueden graduar en intensidad según una escala tipo Likert de 1-4.

Se consideró la resiliencia como una dimensión global del sujeto que se obtiene por la suma de las puntuaciones adjudicadas a cada ítem, previa conversión de las respuestas a las preguntas formuladas en negativo; por tanto, a mayor puntuación directa mayor valoración de la resiliencia.

El Alpha de Cronbach de .82 obtenido para este Cuestionario indica que tiene una buena consistencia interna, por consiguiente, resulta fiable para esta investigación.

Análisis de fiabilidad

Tabla 9

Estadístico de fiabilidad del Inventario CRA.

| Casos válidos | No de elementos | Alfa de Cronbach |
|----------------------|------------------------|-------------------------|
| 314 | 40 | ,821 |

5.6.5-Cuestionario general sobre la migración.

Se construyó un cuestionario sobre la migración que tiene un doble objetivo, por un lado recoger información de la vida familiar, escolar y social de todos los sujetos de la muestra y por el otro obtener información de las vivencias de los adolescentes vinculadas a la experiencia de la separación madre-hijo.

El cuestionario es multifórmico y está conformado por 24 preguntas y/o apartados. Algunos de esos apartados tienen la forma de pequeños cuestionarios donde el sujeto puede responder Si o No, en otras se le ofrecen varias oportunidades donde puede elegir uno o varios ítems. Está dividido en dos partes, la primera es respondida por todos los sujetos de la muestra dado que recoge informaciones generales que posibiliten la comparación de ambos grupos. Comienza formulando variables de identificación (edad, sexo, centro de estudio, grado académico, madre migrante o no-migrante), luego se presenta un conjunto de ítems referidos a variables centradas en la estructura y dinámica familiar (Con quien vives, tipo de relación familiar, quien se ocupa más de ti) y otras relativas a la escuela (te gusta la escuela, quien te apoya en los estudios, algún maestro se preocupa por ti). Esta parte permite comparar sociológicamente ambos colectivos.

La segunda parte se inicia con la pregunta 12 y es contestada solamente por los adolescentes que tienen en ese momento su madre en el extranjero, pues sólo recoge informaciones relativas a la migración de la madre y al impacto de esta separación en la vida de los adolescentes dejados

atrás, tales como el tiempo de la madre fuera del país, la preparación psicológica de los hijos antes de la partida, el tiempo de separación madre-hijo, las relaciones con la madre en la distancia, con el padre, con la cuidadora sustituta, las perspectiva de reencuentro, los sentimientos que la situación le provoca, los cambios en sus pensamientos, actitudes, sentimientos que pudieran estar motivados por la experiencia de separación; otras variables se refieren a la familia y escuela. La información aquí recogida posibilita establecer una analogía con la obtenida con los demás instrumentos aplicados.

5.7-Relación entre los instrumentos.

Este apartado muestra la validez concurrente de los instrumentos. Aunque cada uno de ellos mide variables diferentes a través de las cuales se da respuesta al objetivo general, a los específicos y a las hipótesis, se ha comprobado la correlación entre las medidas proporcionadas por los instrumentos, que muestra una estrecha vinculación entre instrumentos, variables e hipótesis.

En primer lugar se procedió a relacionar el funcionamiento familiar, medido por el FF-SIL, con las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R; comprobándose que todas las correlaciones establecidas son de signo negativo y estadísticamente significativas. Es decir, cuanto mejor es el funcionamiento familiar percibido menores son los síntomas clínicos, destacando que la integración familiar es un factor de ajuste psicológico.

Tabla 10

Dimensiones sintomatológicas del SCL-90- R. y Funcionamiento Familiar.

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Funcionamiento Familiar | |
|--|----------------------------|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. |
| Somatización | -,181** | ,001 |
| Obsesión-compulsión | -,184** | ,001 |

| | | |
|----------------------------|---------|------|
| Sensitividad Interpersonal | -,215** | ,000 |
| Depresión | -,233** | ,000 |
| Ansiedad | -,197** | ,000 |
| Hostilidad | -,301** | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | -,193** | ,001 |
| Ideación Paranoide | -,208** | ,000 |
| Psicoticismo | -,262** | ,000 |
| Ítems Adicionales | -,236** | ,000 |
| Índice Severidad Global | -,256** | ,000 |

Como medidas complementarias al Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) se incluyó una pregunta sobre si percibían preocupaciones y problemas familiares de diverso tipo. Se calculó el índice mediante la suma simple de “preocupaciones y problemas percibidos en la familia”. Posteriormente se comprobó la correlación lineal entre las medidas de las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R y el índice de preocupaciones y problemas familias.

Se constata que existe una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de preocupaciones y problemas percibidos en la familia y el aumento de la sintomatología de tipo clínico declarada. Excepto en el caso de la dimensión Síntomas de Ansiedad Fóbica, todas las demás correlaciones son estadísticamente significativas (ver cuadro n°)

Respeto a la interconexión entre el funcionamiento familiar (FF-SIL) y las conductas inadaptadas (ICRA), la correlación de Pearson mostró una alta correlación de signo positivo y de un nivel estadístico altamente significativo entre ambos ($F=,309$; $Sig.=000<0.01$); a menor funcionamiento familiar percibido se dan más conductas de riesgo.

De igual modo se evidenció una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las Conductas de riesgo (ICRA) y los Síntomas clínicos (SCL-90-R), que indica que más síntomas clínicos se acompañan de más conductas de riesgo o negativas, o viceversa, menos conductas de riesgo se acompañan de menor intensidad de los síntomas clínicos.

Tabla 11

Dimensiones sintomatológicas del SCL-90- R. y Número de Conductas de riesgo.

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Número de conductas de riesgo | |
|--|----------------------------------|-------------|
| | $(\rho_{x,y})$ | <i>Sig.</i> |

| | | |
|----------------------------|--------|------|
| Somatización | ,243** | ,000 |
| Obsesión-compulsión | ,320** | ,000 |
| Sensitividad Interpersonal | ,232** | ,000 |
| Depresión | ,237** | ,000 |
| Ansiedad | ,226** | ,000 |
| Hostilidad | ,296** | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | ,260** | ,000 |
| Ideación Paranoide | ,306** | ,000 |
| Psicoticismo | ,307** | ,000 |
| Ítems Adicionales | ,294** | ,000 |
| Índice Severidad Global | ,313** | ,000 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

También quisimos investigar si había alguna relación entre el funcionamiento familiar (FF_SIL) y la medida de la Resiliencia (CRA). Los análisis mostraron que la medida de la resiliencia correlaciona de forma positiva y estadísticamente significativa con la medida del funcionamiento familiar percibido ($F=,318$; $Sig.=000<0.01$). En ese mismo sentido, la medida de la Resiliencia correlaciona negativamente con las Conductas de riesgo ($F=,185$; $Sig.=001<0.01$); a menor nivel de resiliencia corresponde un mayor número de Conductas negativas y viceversa.

5.8-Fases de la investigación.

La investigación se ha realizado en varias fases secuenciadas:

Cuadro 5

Fases de la investigación.

| Fase I | |
|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Revisión Bibliografica • Definición del problema de investigación |

| | |
|--|---|
| Preparación de la Investigación. | <ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de los objetivos e hipótesis • Selección del método • Definición de las muestras |
| Fase II | |
| Selección y/o elaboración de los instrumentos de recogida de la información. Aplicación de dichos instrumentos. | <ul style="list-style-type: none"> • Selección de cuestionarios estándares • Revisión/adaptación de dichos cuestionarios • Construcción de nuevos instrumentos <ul style="list-style-type: none"> ○ Definición del conjunto de ítems ○ Consulta a expertos • Edición de los cuestionarios. • Aplicación de una Prueba Piloto • Reedición definitiva. |
| Fase III | |
| Recogida de los datos Análisis de los datos | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de cuestionarios a adolescentes hijos/as de madres migrantes • Aplicación de cuestionarios a hijos/as de madres no-migrantes • Elaboración de las plantillas • Revisión y digitación de los datos • Codificación de datos en SPSS 18.0 para windows • Análisis estadísticos de los datos en SPSS 18.0 |
| Fase IV | |
| Interpretación de la información Elaboración de conclusiones | <ul style="list-style-type: none"> • Redacción del informe • Redacción de conclusiones siguiendo los planteamientos teóricos/Discusión de los resultados • Aportes de la investigación • Limitaciones del estudio • Propuestas para futuras investigaciones |

5.9-Esquema de procedimiento.

La aplicación de los instrumentos se hizo en grupos pequeños en un espacio habilitado en los propios centros educativos. Se solicitó permiso a los directores de los centros escolares para reunir los adolescentes y realizar las pruebas. Todas las sesiones de aplicación de los cuestionarios fueron dirigidas por el doctorando.

En la realización del presente proyecto, con la finalidad de crear un ambiente confiable y datos fiables, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Cuadro 6

Esquema de procedimiento.

| Etapa I | |
|--|---|
| Contactos con los sujetos de las muestras. | <ul style="list-style-type: none"> • Se contactó de manera personal el equipo de dirección de cada centro para solicitar permiso y explicarle los objetivos, procedimiento y alcance de la presente investigación. • Se recogió, mediante un formulario, la cantidad de estudiantes que tiene su madre fuera del país: su edad, sexo y curso. • Envío una carta a los padres de los adolescentes, solicitándole su anuencia y explicándole los objetivos de la investigación. • Calendarización de recogida de la información. |
| Etapa II | |
| Preparación de los cuestionarios | <ul style="list-style-type: none"> • Se estableció un código de identidad (Ej. FCERO-01) para cada centro y para cada adolescente, a fin de que cada prueba le fuese aplicada al mismo sujeto. • Aplicación de dos pruebas pilotos, una en una escuela pública y otra en una escuela privada, a fin de determinar el grado de comprensión de los cuestionarios; luego se hicieron los correctivos de lugar. • Se determinó aplicarlos sólo a adolescentes de séptimo grado en adelante. • Se decidió aplicarlo al sujeto hijo/a de madre migrante y al de no-migrante que le siguiere según la lista de clases. |
| Etapa III | |
| Aplicación | <ul style="list-style-type: none"> • Para la aplicación, los alumnos fueron llevados a un salón, se les repartieron lápices, les fue explicado de nuevo el objetivo de la investigación; se les dijo que eran pruebas anónimas y que no comprometían su persona ni la de su familia. Se les estimuló a leer bien |

los encabezados y responder con sinceridad y se les dijo que para cualquier aclaración debían levantar una mano.

- Una vez terminado el cuestionario se le pedía dejarlo en su escritorio, a fin de asegurar que el cuestionario siguiente tuviese el mismo código.
 - Se respetó la decisión de algunos/as de no colaborar, aunque ya habían previamente aceptado la invitación.
 - Se les dio las gracias por su participación, con la promesa de hacerlos partícipes de los resultados a través de la dirección de los diferentes centros.
-

5.10-Procesamiento de los datos.

Tras preparar la base de datos, en primer lugar, se determinó conocer la homogeneidad de las muestras, la validez convergente y fiabilidad de los distintos instrumentos. La información fue procesada utilizando el Paquete Estadístico al Servicio de la Ciencia conocido como SPSS for Windows v. 18.0 por sus siglas en inglés. Todas las comparaciones se hicieron fijando un nivel crítico menor que 0.05% y mayor que 0.01% de probabilidad. Para el análisis de la fiabilidad de las escalas se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach y para el análisis de la validez convergente se utilizaron los coeficientes de Correlación de Pearson.

Los análisis estadísticos de los datos recogidos son de tres tipos:

- Análisis descriptivos de las variables de identificación características de cada grupo: frecuencias, porcentajes, medias, desviación típica.
- Análisis de la asociación entre variables: tablas de contingencia, pruebas de Chi cuadrado, correlación de Pearson, coeficientes de correlación Eta.

Análisis de contraste sobre media: Prueba T, Anova, Unianova.

CAPITULO 6: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Introducción

En este apartado se exponen los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos a la muestra de adolescentes hijos de madres emigrantes laborales y a los adolescentes que viven con sus madres en origen. Los cuestionarios aportan información cuantitativa que es analizada estadísticamente para lograr los objetivos y probar las hipótesis de la investigación.

Los resultados están organizados de la siguiente manera:

- Descripción de las muestras de comparación.
- Comparación de las muestras en los resultados de cada instrumento, comprobando si variables como la edad y el género inciden en las diferencias de síntomas clínicos, conductas de riesgo, funcionalidad familiar o niveles de resiliencia entre hijos de madres emigrantes e hijos de madres no emigrantes.
- Resumen de los resultados más importantes en relación con los objetivos e hipótesis.

6.1- Descripción de la muestra.

En el apartado de la Metodología se ha expuesto una descripción pormenorizada de las muestras Adolescentes con Madre en el Extranjero-AME y Adolescentes con Madre en Origen-AMO. En consecuencia y para evitar redundancias, ahora solamente nos limitaremos a reproducir los resultados más sobresalientes por su relación con los análisis que se han hecho con los instrumentos de recogida de datos utilizados.

La muestra total está formada por 314 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 19 años. Dada la amplitud de edades se determinó configurar 3 categorías de la variable edad:

- Subgrupo 1: sujetos con edades de 12-13-14 años. Total 126 casos. Adolescencia inicial.
- Subgrupo 2: sujetos con edades de 15-16 años. Total 131 casos. Adolescencia media.

- Subgrupo 3: sujetos con edades de 17-18-19 años. Total 57 casos. Adolescencia final:

La muestra total también se subdividió en dos submuestras en función de la variable dicotómica: tener o no tener a la madre en el extranjero por razones de la emigración laboral.

GRUPO 1: Adolescentes con Madre en el Extranjero- AME. Madre e hijo/a no conviven. Son 178 adolescentes con edad media de 15.11 años

GRUPO 2: Adolescentes con Madre en Origen-AMO. Madre e hijo/a conviven. Son 136 adolescentes con media de edad de 14.83 años.

Los resultados indican que no hay diferencias significativas entre los grupos en función de la edad, sea tomada en su conjunto como en función de los agrupamientos por edades realizados. Ambas muestras son comparables en cuanto a la variable edad.

Tampoco existen diferencias significativas entre los grupos muestrales AME y AMO en función del género, la representación de chicos y chicas es muy parecida en cada muestra y no hay diferencias estadísticas cuando se comparan las edades medias de las chicas y los chicos de cada muestra separadamente.

Tabla 12

Características de la muestra total: comparación de edad y género

| Muestra | N | Edad Media | MADRE EN EL EXTRANJERO | | | | | | F/Chi | Sig. | Sig. |
|----------------------|-----|------------|------------------------|------|------------|-----|------|------------|----------------------------------|----------------|----------|
| | | | SI | | | NO | | | | | |
| | | | N | % | Edad Media | N | % | Edad Media | | | |
| Muestra Adolescentes | 314 | 14.99 | 178 | | 15.11 | 136 | | 14.83 | F=2.193 | 0.140 | NO |
| Adolescente varón | 143 | 14.8 | 82 | 57.3 | 15.07 | 61 | 42.7 | 14.56 | F=3.196 | 0.076 | NO |
| Adolescente Mujer | 171 | 15.11 | 96 | 56.1 | 15.15 | 75 | 43.9 | 15.05 | F=0.135 X ² =0.046 | 0.713 0.830 | NO NO |
| Grupo edad 12-14 | 126 | | 65 | 51.6 | | 61 | 48.4 | | X ² =0.286 | 0.593 | NO |
| varón | 63 | | 34 | 54.0 | | 29 | 46.0 | | | | |
| Mujer | 63 | | 31 | 49.2 | | 32 | 50.8 | | | | |
| Grupo edad 15-16 | 131 | | 77 | 58.8 | | 54 | 41.2 | | X ² =1.080 | 0.299 | NO |
| varón | 73 | | 40 | 54.8 | | 33 | 45.2 | | | | |
| Mujer | 58 | | 37 | 63.8 | | 21 | 36.2 | | | | |
| Grupo edad 17-19 | 57 | | 36 | 63.2 | | 21 | 36.8 | | X ² =0.004 | 0.953 | NO |
| varón | 35 | | 22 | 62.9 | | 13 | 37.1 | | | | |
| Mujer | 22 | | 14 | 63.6 | | 8 | 36.4 | | | | |

6.2-Características particulares de los AME.

En el cuadro adjunto se muestran características de la muestra de los AME referentes al tiempo de separación que el sujeto lleva desde la salida de la madre del país, junto con la edad y la etapa del desarrollo en la que ocurrió, que serán relevantes para modular e interpretar los resultados obtenidos en los otros test y cuestionarios aplicados a toda la muestra.

Tabla 13

Datos del hijo en el momento de la separación de la madre

| N = 178 | N | % | Mínim. | Máxim | Media | Desv. típ | Mediana |
|--|----------------|----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|
| TIEMPO /AÑOS separación de la madre | | | ,08 | 17,92 | 4,9059 | 4,29218 | 4.0000 |
| TIEMPO/RANGO separación madre | | | | | | | |
| 1 MENOS DE 4 AÑOS | 98 | 55.1 | | | | | |
| 2 ENTRE 4 Y 8AÑOS | 33 | 18.5 | 1 | 3 | 1,71 | ,858 | 1.00 |
| 3 MAS DE 8 AÑOS | 47 | 26.4 | | | | | |
| EDAD DEL MENOR cuando la separación | | | ,08 | 18,25 | 10,2065 | ,44848 | 11.0000 |
| ETAPA EVOLUTIVA Cuando la separación | | | 1,00 | 4,00 | 3,0562 | ,94909 | 3.0000 |
| Etapa 1. 0 – 3 años | | | | | | | |
| Etapa 2. 3 – 6 años | | | | | | | |
| Etapa 3. 6 – 12 años. | 17 | 9.6 | 10.00 | 17.92 | 13.56 | 1.86 | |
| Etapa 4. más de 12 años | 24 69 68 | 13.5 38.8 38.2 | 6.00 0.17 0.08 | 14.00 10.00 5.00 | 9.2361 4.84.06 1.2782 | 2.24034 2.39637 1.08306 | |

Los resultados más significativos son:

- El tiempo de separación medio hijo-madre migrante es de 4.9 años.
- La edad media la que ocurrió la separación de la madre está en 10.2 años y la mediana es de 11.0 años.

- El 55.1% de los sujetos lleva separado de la madre entre 1 mes y 4 años; el 26.4% más de 8 años; un 18.5% lleva separado entre 4 y 8 años.
- El 9.6% vivió la separación de la madre antes de los 3 años de edad y madre e hijo/a llevan separados una media de 13.56 años.
- En el 13.5% de los casos la separación ocurrió cuando el menor tenía entre 3 y 6 años y llevan separados 9.23 años.
- La separación ocurrió en el período de 6 a 12 años del menor para el 38.8% de los casos, dando una media de separación de 4.84 años.
- Los casos ocurridos cuando el menor tenía 12 años o más suponen el 38.2% del total, con una media de separación 1.27 años.
- Cambios producidos en el hijo asociados a la migración materna.

Además de la edad, hay otras características personales y familiares que se ubican en torno al momento de la separación hijo/a-madre migrante:

Tabla 14

Estructura familiar cuando la partida de la madre.

| | SI | | NO | |
|-------------------------|-------|------|-------|------|
| | Frec. | % | Frec. | % |
| Padres Separados | 117 | 65.7 | 61 | 34.3 |

Alrededor de 2/3 partes, en el 65,7% de los casos los padres ya estaban separados y la familia podría coincidir con la denominación de matrifocal.

Tabla 15*Sentimientos reconocidos cuando la partida de la madre*

| Cuando se fue mi madre sentí | SI | | NO | |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Tristeza | 155 | 87.1 | 23 | 12.9 |
| Orgullo | 41 | 23.1 | 137 | 76.9 |
| Enojo | 28 | 17.7 | 150 | 82.3 |
| Rabia | 24 | 13.5 | 154 | 86.5 |
| Temor | 78 | 43.8 | 100 | 56.2 |
| Indiferencia | 28 | 17.7 | 150 | 82.3 |
| Alegría | 44 | 24.7 | 134 | 75.3 |

El sentimiento reconocido más extendido entre los AME fue la *tristeza* (87.1%), seguido por el *temor* (43.8%). Casi la cuarta parte dice que *alegría* (24.7%) y *orgullo* (23.1%). Entre las chicas y los chicos las diferencias de porcentajes de los sentimientos reconocidos no son estadísticamente significativas, salvo en el caso de “sentimientos de *enojo*”, reconocido en el 16.6% de las chicas y el 30.5% de los chicos $X^2(1) = 4.765$; Sig. = 0.029 < 0.05).

Transcurridos los años y con referencia al hecho de la separación, los sentimientos reconocidos actualmente se reflejan en la tabla siguiente:

Tabla 16*Cambios en los estados emocionales después de la partida de la madre*

| Después de la partida de mi madre | SI | | NO | |
|---|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Estoy más feliz que antes. | 44 | 24.7 | 134 | 75.3 |
| Te enojas más | 79 | 44.4 | 99 | 55.6 |
| Estoy más triste | 106 | 59.6 | 72 | 40.4 |
| A menudo me pongo triste sin saber por qué | 121 | 68.0 | 57 | 32.0 |

La *tristeza* es el sentimiento que perdura en los hijos de madres migrantes a pesar del paso de los años (59.6%), seguido por el sentimiento de *enojo* (44.4%). Cerca del 25% declaran que sí están más *felices* que antes de la partida de la madre. No hay diferencias estadísticamente significativas entre las chicas y los chicos en estas variables.

La partida de la madre ha supuesto, presumiblemente, cambios en la estructura familiar que tienen repercusión en los elementos que la componen y en particular en los hijos de la madre ausente. En la siguiente tabla se muestran cómo se reconocen en esos cambios los AME:

Tabla 17

Cambios en las relaciones familiares después de la partida de la madre

| Después de la partida de mi madre | SI | | NO | |
|---|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Me siento más orgullos@ de mi madre. | 128 | 71.9 | 50 | 28.1 |
| Ha mejorado la relación con mi padre | 92 | 51.7 | 86 | 48.3 |
| Ahora mi vida familiar es buena. | 95 | 53.4 | 83 | 46.6 |
| Ha mejorado la relación con mis hermanos, me siento más unido a ellos. | 114 | 64.0 | 64 | 36.0 |
| Después de la partida de mi madre: Mis padres están más unidos entre ellos. | 95 | 53.4 | 83 | 46.6 |
| Tengo un-a nuev@ herman@ nacid@ en el extranjero (por parte de la madre). | 48 | 27.0 | 130 | 73.0 |
| Tengo un-a nuev@ herman@ nacid@ en el país (por parte del padre). | 66 | 37.1 | 112 | 62.9 |
| Mi tutora actual (abuela, tía,..) es como una madre para mí. | 134 | 75.3 | 44 | 24.7 |
| Mi tutora me trata como a un hij@ suy@ | 129 | 72.5 | 49 | 27.5 |
| Me enfado a menudo con mi tutora. | 70 | 39.3 | 108 | 60.7 |

La figura de la tutora tiene un papel relevante en la vida familiar actual del adolescente y 3/4 partes del total, aproximadamente, reconocen la especial vinculación a ella. La familia se ha ampliado con nuevos hermanos, en algunos casos (27.0%) nacidos fuera del país y que mayoritariamente son desconocidos. Por parte del padre tienen también nuevos hermanos

(37.1%). Aumenta significativamente el sentimiento de orgullo hacia la madre que ahora es del 71.9% mientras que antes era del 23.1%. Después de la partida de la madre parece que en porcentajes superiores al 50% ha mejorado la relación del adolescente con su padre y con sus hermanos.

Tabla 18

Cambios en los recursos económicos después de la partida de la madre

| Después de la partida de mi madre | SI | | NO | |
|---|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| La economía de la familia ha mejorado. | 120 | 67.4 | 58 | 32.6 |
| Tengo más dinero para mis cosas que mis compañeros. | 58 | 32.6 | 120 | 67.4 |
| Tengo mejores cosas (ropa, aparatos, muebles,...) que mis compañeros. | 74 | 41.6 | 104 | 58.4 |

La mayoría de los hijos (67.4%) reconocen que la economía familiar ha mejorado como consecuencia de la migración materna y las aportaciones que ella hace desde la distancia. En esa misma medida los hijos ven que pueden acceder a más bienes que antes y en parte a más bienes que sus compañeros que no tienen a su madre en el extranjero.

Tabla 19

Otros cambios después de la partida de la madre

| Después de la partida de mi madre | SI | | NO | |
|---|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Siento envidia de los compañeros que tienen a sus madres cerca. | 81 | 45.5 | 97 | 54.5 |
| Los familiares y vecinos piensan que la madre te abandonó | 138 | 75.5 | 40 | 24.5 |
| Creo que me enfermo más. | 46 | 25.8 | 132 | 74.2 |
| Creo que me va peor en la escuela/colegio | 60 | 33.7 | 118 | 66.3 |
| Saco mejores calificaciones que antes. | 71 | 39.9 | 107 | 60.1 |

Es importante destacar que los adolescentes hijos de madres adolescentes viven en un entorno social que mayoritariamente juzga que la madre migrante ha abandonado a los hijos (75.5%) y sienten envidia de los compañeros que viven habitualmente con sus madres en origen (45.5%). Un 25.8% considera que ahora enferma más. Una tercera parte reconoce que va peor en el los estudios y llega al 39.9% los que consideran que sacan peores calificaciones que antes.

Tabla 20
Participación social

| PARTICIPA EN | SI | | NO | |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Grupos y actividades deportivas | 127 | 71.3 | 51 | 28.7 |
| Grupos y actividades religiosas | 91 | 51.1 | 87 | 48.9 |
| Grupos y actividades culturales | 37 | 20.8 | 141 | 79.2 |
| Pandilla | 11 | 6.2 | 167 | 93.8 |

Los adolescentes AME encuestados responden que participan en grupos y actividades culturales, deportivas y religiosas. En la tabla adjunta se muestran los porcentajes en algunas de ellas.

La mayoría participa en actividades deportivas (71.3%), pero en las chicas la participación es del 62,5%, mientras que en los chicos llega al 81.70%. Estas diferencias sí son estadísticamente significativas $X^2 (1) = 7,981$; Sig.= 0.005<0.05). En el resto de actividades no hay diferencias de género en la participación de actividades y grupos. El 6.2% declara que participa en la llamada pandillas (grupos organizados que realizan conductas inadaptadas).

Tabla 21*El futuro familiar deseado*

| | Que venga a vivir conmigo | | Ir a vivir con ella | | Seguir separados | |
|--------------------------------|---------------------------|------|---------------------|------|------------------|-----|
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % |
| El futuro deseado con la madre | 53 | 29.8 | 108 | 66.7 | 17 | 9.5 |

La mayoría, dos terceras partes de la muestra, expresa su deseo de salir del país y convivir con su madre en el país de destino. Casi el 30% optaría por que sea la madre la que regrese y se quede a vivir con los hijos en origen. Pero hay un “pequeño” grupo, el 9.5% que prefiere seguir viviendo separado de su madre.

6.2.1-Otras características de los AME

En esta investigación se han considerado como pertinentes 5 características específicas de los AME tanto por su significado propio como por su posible relación con otras de las variables de estudio.

-Conocimiento anticipado de la partida de la madre.

Considerando que los acontecimientos adversos negativos son menos perjudiciales o su efecto es menos nocivo cuando son esperados o conocidos con antelación, respecto de los inesperados y que resultan sorprendidos para el sujeto afectado, se preguntó a los sujetos del grupo AME si tuvieron conocimiento de los proyectos de la madre y sobre la intención de salir del país para trabajar.

Tabla 22*¿Te contó tu madre sus proyectos e intención de salir del país?*

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| 1 Si | 118 | 66,3 | 66,3 |
| 2 No | 31 | 17,4 | 83,7 |
| 3 No lo sé, era muy pequeño | 29 | 16,3 | 100,0 |
| Total | 178 | 100,0 | |

Según las respuestas, 118 de los hijos AME, el 66,3% del total, tuvo un conocimiento del proyecto y de la intención de la madre de migrar; 31 de ellos, el 17,4% declara que la madre no le contó sus intenciones; mientras que 29 casos, el 16,3%, señalaron la opción “no lo sé, era muy pequeño”, dando a entender que si se lo contaron, no tiene recuerdo consciente de ello.

Los que sí fueron informados tenían 11,13 años de edad media en el momento de la partida, algo menor era la edad media de los no fueron informados, 10,38 años. En cambio los que declararon que no saben, no se acuerdan de si su madre les informó de sus intención tenían una edad media de 6,24 años.

-Valoración de la decisión de migrar de la madre.

Tabla 23

Valora la decisión de partir de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Buena decisión | 82 | 46,1 | 46,1 |
| 2. Mala decisión | 32 | 18,0 | 64,0 |
| 3 Fluctuante | 64 | 36,0 | 100,0 |
| Total | 178 | 100,0 | |

La apreciación que los sujetos hacen de la decisión de migrar de su madre se recogió en tres opciones de respuesta. El 46,1% considera actualmente que fue una buena decisión; el 18%, en cambio, considera que fue una mala decisión; para el 36% de los sujetos su valoración es fluctuante, cambiante: unas veces lo valora positivamente, como una buena decisión y otras, en cambio, piensan que fue una mala decisión.

El test de Chi-cuadrado muestra que la valoración que hace de la decisión de la madre pudiera estar relacionada con haber tenido o no conocimiento anticipado de esta $X^2(4)= 18,033$; Sig.= 0.001<0.05), pero no depende del tiempo que llevan separados ni de la edad que tenían cuando se produjo.

-Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.

Tabla 24

¿Cómo es la situación económica después que la madre se fue?

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Igual | 53 | 29,8 | 29,8 |
| 2. Mejor | 113 | 63,5 | 93,3 |
| 3 Peor | 12 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 178 | 100,0 | |

Teniendo en cuenta que una de los motivos más alegados de la migración laboral es mejorar la situación económica de la familia, se preguntó a los hijos en origen cómo es la economía familiar después de que la madre migró. Las respuestas recogidas en función de las tres opciones que se ofrecieron se recogen en el cuadro adjunto: más de la mitad, el 63,5% considera que como consecuencia de la migración la economía familiar ha mejorado; el 29,75% considera que es igual que antes de la partida; en cambio, el 6,7% considera que desde que la madre salió la economía familiar ha empeorado.

-Frecuencia de la comunicación actual del hijo-a con la madre.

Actualmente las nuevas tecnologías facilitan las comunicaciones interpersonales de modo que la separación migratoria madre-hijo no impide que puedan darse interacciones y comunicaciones presenciales. De esta manera la ausencia física de la madre se suple, al menos en parte, con la presencia a través de las comunicaciones de voz, texto e imágenes en tiempo real vía teléfono, Internet, video-llamadas u otros medios, además de con las visitas temporales y los períodos vacaciones que la madre puede pasar con sus hijos en origen. Estas modalidades de comunicación hacen que la separación madre-hijo no sea equivalente a una ruptura de la relación, como ocurriría con las separaciones definitivas por motivos de abandono o fallecimiento de los progenitores, sino que más bien es una expresión de normalización y de la llamada familia transnacional.

Tabla 25.*Frecuencia de la comunicación actual del hijo-a con la madre.*

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1. (nunca, rara vez) | 23 | 12,9 | 12,9 |
| 2. (mensual, quincenal) | 35 | 19,7 | 32,6 |
| 3. (semanal, interdiario) | 57 | 32,0 | 64,6 |
| 4. (diario) | 63 | 35,4 | 100,0 |
| Total | 178 | 100,0 | |

Aproximadamente 2/3 partes comunican con bastante frecuencia con su madre: el 35,4% a diario y el 32,0% cada pocos días o una vez a la semana. El 19,7% lo haría una vez cada quince días o una vez al mes, aproximadamente y, finalmente, el 12,9% no comunica nunca o casi nunca.

La mayor o menor frecuencia de las comunicaciones madre-hijo/a sí tiene alguna relación, aunque no estadísticamente significativa, con del tiempo que llevan separados: Quienes comunican a diario, interdiario o semanal llevan separados entre 4, 41 y 4,75 años de media, mientras que quienes no comunican nunca o casi nunca llevan 6,47 años separados de promedio. La edad media que tenían cuando la separación de quienes no comunican o lo hacen muy esporádicamente es de 8,13 años, mientras que los que comunican más frecuentemente tenían una edad media de 10,41. No obstante, no hay diferencias significativas estadísticamente entre la frecuencia de las comunicaciones y la edad en la que se produjo la separación.

-Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

Se preguntó a los sujetos en torno a si percibían cambios en su integración familiar que pudieran estar relacionados con la ausencia de la madre y subsidiariamente con los posibles cambios en las relaciones con los demás miembros de la familia: tutor/a, padre, hermanos, otros familiares, en definitiva, cómo se sienten ahora en la familia respecto a cómo se sentían antes de la partida de la madre o en tiempos anterior aunque ya hubiera emigrado la madre.

Tabla 26*Después que tu madre se marchó, ¿cómo es la relación en tu familia?*

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Me siento mejor en la familia | 21 | 11,8 | 11,8 |
| 2. Me siento igual en la familia | 94 | 52,8 | 64,6 |
| 3. Me siento peor en la familia | 63 | 35,4 | 100,0 |
| Total | 178 | 100,0 | |

Poco más de la mitad de los encuestados, el 52,8%, optó por la opción presentada: "me siento igual en la familia". El 35,4% eligió "me siento peor en la familia", y el 11,8% optó por la opción "me siento mejor en la familia".

El sentimiento actual respecto de la familia del AME no parece estar influido por el tiempo de separación de la madre ni por la edad que tuviera en el momento en el que ocurrió. Tampoco estaría relacionado con la valoración que hace de la decisión de la madre. Es significativa, en cambio, la relación entre la valoración de la situación económica familiar y el sentimiento familiar: quienes se sienten ahora peor en la familia es quienes valoran que la situación económica es peor que antes de la partida $X^2(4) = 13,910$; Sig. = 0.008 < 0.05)

6.3-La escolaridad de los AME después de la partida de la madre

La escolaridad y la formación académica constituyen un área del desarrollo importante de la vida adolescente. En esta investigación se ha abordado desde dos ámbitos o aspectos diferenciados: por un lado, la dimensión familiar o la implicación de la familia en la escolaridad y los estudios; por el otro, la dimensión más personal o de comportamientos escolares del adolescente. Ha sido investigada a partir de la información recogida tanto con el "Cuestionario general de migración", preguntas 10, 11, 12, 20, como con el "Cuestionario de Conductas Adolescentes", ítems del 1 al 10. El objetivo principal es conocer si la escolaridad de AME se diferencia de la de los AMO.

Tabla 27*El seguimiento de los estudios*

| | | MADRE EN EL EXTRANJERO | | | | TOTAL | |
|--|-------|------------------------|------|------|-------|-------|------|
| | | SI | | NO | | | |
| | | Frec | % | Frec | % | Frec | % |
| Mis padres o tutores acuden a la escuela para interesarse por mis estudios | Si | 140 | 78,7 | 115 | 85,2% | 255 | 81,5 |
| | No | 38 | 21,3 | 20 | 14,8% | 58 | 18,5 |
| | Total | 178 | 100 | 135 | 100% | 313 | 100% |

En la información recogida mediante el “Cuestionario general de migración”, ambos colectivos fueron interrogados sobre el apoyo que reciben de padres, tutores y maestros en su proceso de desarrollo académico. A la pregunta de si los padres o tutores acuden a la escuela para interesarse por sus estudios ambos grupos respondieron positivamente (78.7% Grupo AME vs 85.3% Grupo AMO). No hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en esta variable.

Sobre quien apoya más en los estudios, tal como lo muestra la tabla debajo, respondieron que la madre (44.9% Grupo AME vs 64.7% Grupo AMO), el padre (27.5% Grupo AME vs 24.3% Grupo AMO), los abuelos/as (21.4% Grupo AME vs 5.9% Grupo AMO). En esta variable las diferencias de porcentajes de los grupos AME y AMO en las distintas opciones si son estadísticamente significativas ($X^2(5) = 18,425$; sig. = 0.002 < 0.05) porque aunque hay muchas madres migrantes que apoyan a sus hijos en la distancia y las abuelas-tutoras tienen una mayor implicación en los estudios de sus tutorandos/as.

Tabla 28*Apoyo familiar en los estudios*

| | | MADRE EN EL EXTRANJERO | | | | TOTAL | |
|---|-----------|---------------------------|--------|------|--------|-------|--------|
| | | SI | | NO | | Frec | % |
| | | Frec | % | Frec | % | | |
| ¿Quién de la familia te apoyas más en tus estudios? | Tu padre | 49 | 27.5% | 33 | 24.3% | 82 | 26.1% |
| | Tu madre | 80 | 44.9% | 88 | 64.7% | 168 | 53.5% |
| | Tu abuela | 29 | 16.3% | 6 | 4.4% | 35 | 11.1% |
| | Tu abuelo | 9 | 5.1% | 2 | 1.5% | 11 | 3.5% |
| | Otros | 10 | 5.6% | 6 | 4.4% | 16 | 5.1% |
| | Nadie | 1 | .6% | 1 | .7% | 2 | .6% |
| Total | | 178 | 100.0% | 136 | 100.0% | 314 | 100.0% |

También se le preguntó acerca de si pensaban que algún/a maestro/a se preocupaba de él/ella cuando se sentía mal; se le ofrecieron cuatro opciones de respuesta (“*Siempre*”, “*Casi siempre*”, “*A veces*”, “*Nunca*”). Acorde con la información recibida muestran preocupación siempre (32.0% Grupo AME vs 34.6% Grupo AMO), casi siempre (18.5% Grupo AME vs 23.0% Grupo AMO), a veces (30.9% Grupo AME vs 33.3% Grupo AMO) y nunca (18.5% Grupo AME vs 8.9% Grupo AMO). Estas diferencias de porcentajes en las respuestas de los grupos no son estadísticamente significativas.

Tabla 29*Cuándo el maestro se preocupa por ti*

| | | MADRE EN EL EXTRANJERO | | | | TOTAL | |
|--|--------------|------------------------|--------|------|--------|-------|--------|
| | | SI | | NO | | Frec | % |
| | | Frec | % | Frec | % | | |
| ¿Piensas que algún maestro/a se preocupa por ti cuando te sientes mal? | Siempre | 57 | 32,0% | 47 | 34,6% | 104 | 33,2% |
| | Casi siempre | 33 | 18,5% | 31 | 23,0% | 64 | 20,4% |
| | A veces | 55 | 30,9% | 45 | 33,3% | 100 | 31,9% |
| | Nunca | 33 | 18,5% | 12 | 8,9% | 45 | 14,4% |
| Total | | 178 | 100.0% | 136 | 100.0% | 314 | 100.0% |

A continuación, se muestran los resultados de las conductas de las que los adolescentes son protagonistas.

Tabla 30*Conductas escolares*

| | | MADRE EN EL EXTRANJERO | | | | TOTAL | |
|---|----|------------------------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | SI | | NO | | Frec | % |
| | | Frec | % | Frec | % | | |
| 1-He repetido algún curso en los últimos tres años. | Si | 36 | 20.2% | 13 | 9.6% | 49 | 15.6% |
| | No | 142 | 79.8% | 123 | 90.4% | 265 | 84.4% |
| 2-Asisto con regularidad a la escuela /colegio. | Si | 44 | 24.7% | 25 | 18.4% | 69 | 22.0% |
| | No | 134 | 75.3% | 111 | 81.6% | 245 | 78.0% |
| 3-Recibo clases de apoyo o particulares el colegio/escuela o fuera: sala de tarea | Si | 48 | 27.0% | 25 | 18.4% | 73 | 23.2% |
| | No | 130 | 73.0% | 111 | 81.6% | 241 | 76.8% |
| 4-Me esfuerzo regularmente por sacar buenas notas. | Si | 15 | 8.4% | 10 | 7.4% | 25 | 8.0% |
| | No | 163 | 91.6% | 126 | 92.6% | 289 | 92.0% |

| | | | | | | | |
|--|----|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 5-Pongo atención a las clases, a las actividades y a los profesores. | Si | 23 | 12.9% | 10 | 7.4% | 33 | 10.5% |
| | No | 155 | 87.1% | 126 | 92.6% | 281 | 89.5% |
| 6-Tengo malos hábitos de estudio (no llevo las asignaturas al día). | Si | 47 | 26.4% | 24 | 17.6% | 71 | 22.6% |
| | No | 131 | 73.6% | 112 | 82.4% | 243 | 77.4% |
| 7-He recibido avisos/faltas por mala conducta en el colegio. | Si | 57 | 32.0% | 36 | 26.5% | 93 | 29.6% |
| | No | 121 | 68.0% | 100 | 73.5% | 221 | 70.4% |
| 8-Siempre respeto a los profesores. | Si | 25 | 14.0% | 11 | 8.1% | 36 | 11.5% |
| | No | 153 | 86.0% | 125 | 91.9% | 278 | 88.5% |
| 9-Mi comportamiento con los compañeros de la escuela/colegio es bueno. | Si | 18 | 10.1% | 11 | 8.1% | 29 | 9.2% |
| | No | 160 | 89.9% | 125 | 91.9% | 285 | 90.8% |
| 10-Alguna vez los profesores me han felicitado. | Si | 35 | 19.7% | 22 | 16.2% | 57 | 18.2% |
| | No | 143 | 80.3% | 114 | 83.8% | 257 | 81.8% |

Fuente: Cuestionario de Conductas Adolescentes.

Las respuestas reflejan porcentajes disímiles en ambos grupos: respecto de haber repetido algún curso (20.2% Grupo AME vs 9.6% Grupo AMO), asistencia regular a las clases (24.7% Grupo AME vs 18.4% Grupo AMO), recibir clases de apoyo (27.0% Grupo AME vs 18.4% Grupo AMO), tener malos hábitos de estudio (26.4% Grupo AME vs 17.6% Grupo AMO), haber recibido avisos por mala conducta en clase (32.0% Grupo AME vs 26.5% Grupo AME), respeto a los profesores (14.0% Grupo AME vs 8.1% Grupo AMO), haber sido felicitado por algún maestro (19.7% Grupo AME vs 16.2% Grupo AMO).

Indican que si bien los/as hijos/as de madre-migrante presentan mayores niveles de asistencia a la escuela o colegio, tienen un rendimiento escolar más bajo que los hijos de madre-no-migrante, reciben más clases de apoyo y se sienten menos apoyados por sus tutores y maestros que sus pares del grupo AMO, solamente en cuanto a si han repetido algún curso en los

últimos tres años las diferencias son estadísticamente significativas $X^2 (1) = 6,659$; Sig.= 0.010<0.05): los adolescentes AME presentan tasas de repetición de curso significativamente más altas.

6.4-Resultados de los Síntomas Clínicos

Todos los sujetos de la muestra respondieron Cuestionario de Síntomas SCL-90-R de L.R. Derogatis, que es un cuestionario de 90 síntomas que trata de evaluar síntomas clínicos de tipo psicológico, agrupados en 10 dimensiones sintomáticas primarias y 1 índice global de severidad o malestar psicológico.

- 1) Somatizaciones (SOM)
- 2) Obsesiones y compulsiones (OBS)
- 3) Sensitividad interpersonal (SI)
- 4) Depresión (DEP)
- 5) Ansiedad (ANS)
- 6) Hostilidad (HOS)
- 7) Ansiedad fóbica (FOB)
- 8) Ideación paranoide (PAR)
- 9) Psicoticismo (PSIC)
- 10) Índice de Ítems Adicionales (IA)
- 11) Índice Global de Severidad (IGS)

Según el autor, junto con las nueve dimensiones básicas se obtienen también tres dimensiones globales, pero en el presente estudio solamente se ha considerado pertinente el Índice de Severidad Global (ISG), que ha demostrado ser una buena medida del malestar psicológico general en poblaciones normales. El Índice de Severidad Global (ISG) proporciona un indicador sensible de la respuesta del nivel de estrés experimentado por el sujeto, combinando la información del número de síntomas presentes y la intensidad del estrés. El índice de Ítems Adicionales incluye siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones básicas mencionadas pero sí tienen relevancia clínica.

6.4.1-Comparación de los Síntomas Clínicos en las muestras

Tabla 31

Comparación de las muestras en las dimensiones de síntomas clínicos

| | N | Media | Madre en el extranjero | N | Media | Diferencia de medias | t | sig |
|-------------------------------------|-----|--------|------------------------|------------|------------------|----------------------|-------|------|
| Somatización Alfa= ,824 | 314 | 0,9805 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0758 ,8556 | 0,22023 | 2,786 | ,006 |
| Obscompulsión Alfa =,759 | 314 | 1,0000 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0927 ,8787 | 0,21402 | 2,859 | ,005 |
| Sensi- inter Alfa= ,776 | 314 | 1,0640 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,1342 ,9722 | 0,16199 | 1,959 | ,051 |
| Depresión Alfa= ,822 | 314 | 1,0125 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,1067 ,8891 | 0,21760 | 2,780 | ,006 |
| Ansiedad Alfa= ,822 | 314 | 0,8962 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0298 ,7213 | 0,30845 | 3,717 | ,000 |
| Hostilidad Alfa= ,716 | 314 | 0,8992 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0290 ,7292 | 0,29986 | 3,491 | ,001 |
| Ansiedad fobica Alfa= ,707 | 314 | 0,7771 | 1 Si 2 No | 178 136 | ,8876 ,6324 | 0,25529 | 3,161 | ,002 |
| Ideación paranoide Alfa= ,563 | 314 | 1,1215 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,1704 1,0576 | 0,11281 | 1,449 | ,148 |
| Psicoticismo Alfa= ,801 | 314 | 0,9389 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0764 ,7588 | 0,31758 | 3,950 | ,000 |
| Items adicionales Alfa= ,696 | 314 | 1,0623 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,1669 ,9254 | 0,24151 | 2,868 | ,004 |
| Indice severidad Alfa= ,967 | 314 | 0,9775 | 1 Si 2 No | 178 136 | 1,0805 ,8427 | 0,23778 | 3,473 | ,001 |

El grupo AME puntúa más alto en todas las dimensiones de síntomas: se describen como sujetos que tienen más síntomas clínicos que el grupo AMO. Como se ve en el cuadro adjunto (nº 31), esas diferencias son estadísticamente significativas en 9 de las 11 dimensiones, menos en la dimensión de Síntomas de Sensitividad Interpersonal, que sobrepasa la significatividad por muy poco, y en la dimensión de Ideación Paranoide, que a pesar de tener ambos grupos puntuaciones comparativamente altas, no hay diferencias significativas en la percepción de este tipo síntomas.

6.4.2- Síntomas de Somatización

Los Adolescentes con Madre en el Extranjero, grupo AME, tienen una puntuación media de 1,0758 en la dimensión de Somatización, mientras que los Adolescentes con Madre en Origen, grupo AMO, tienen una media de 0,8556. Esta diferencia es estadísticamente significativa: $F = 7,762$; $\text{Sig.} = 0.006 < 0.05$. *Los sujetos AME declaran sentir mayor cantidad y mayor intensidad de síntomas de Somatización.*

Al contar en el estudio con otras dos variables independientes como son el género y la edad-etapa de la adolescencia en la que se encuentran, se estimó procedente analizar los efectos de cada una de ellas y de la interacción entre ellas sobre la variable dependiente, Síntomas de Somatización, mediante la prueba estadística análisis factorial de varianza (unianova).

Los resultados del análisis muestran que el efecto principal de la variable género ($F=3.643$; $\text{Sig.}=0.057>0.05$, $\eta^2=0.012$) es limitado y estadísticamente poco significativo. El efecto de la interacción de género con madre en el extranjero es también *limitado y no significativo estadísticamente* ($F=0.197$; $\text{Sig.}=0.658>0.05$, $\eta^2=0.001$).

Por su parte, la variable edad-etapa de la adolescencia en la que se encuentran los sujetos de las muestras *sí tiene un efecto sobre los resultados en los Síntomas de Somatización estadísticamente significativo* ($F=4.076$; $\text{Sig.}=0.018<0.05$, $\eta^2=0.026$). El efecto de la interacción de la edad-etapa de la adolescencia con la variable independiente madre en el extranjero sobre los resultados en Síntomas de Somatización no es estadísticamente significativa ($F=1.705$; $\text{Sig.}=0.184$, $\eta^2=0.011$). No obstante los análisis post hoc indican que en la etapa inicial de la adolescencia las puntuaciones medias del grupo AME son elevadas y las diferencias con respecto al grupo AMO son estadísticamente significativas (diferencias I-J =,2182; $\text{Sig.}=$

0.040<0.05). El resto de comparaciones de las puntuaciones medias entre los tres grupos de edad no son estadísticamente significativas (ver tabla 32). Parece que en el transcurso de la adolescencia la Sintomatología de Somatización decrece y las diferencias entre los grupos AME y AMO también.

Las interacciones entre género y edad-etapa entre sí o en combinación con la variable madre en el extranjero tampoco son estadísticamente significativas (ver tabla 32) cuando se consideran todos los grupos al mismo tiempo en el análisis. Sin embargo, si se consideran las tres variables independientes simultáneamente pero con análisis separados para las chicas y los chicos, los resultados son más esclarecedores: las chicas de la edad-etapa inicial de la adolescencia del grupo AME si tienen puntuaciones medias más altas que el resto de las combinaciones entre variables y sus diferencias son estadísticamente significativas.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 32

Variable dependiente: Síntomas de Somatización

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|-----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 2,860 | 1 | 2,860 | 6,101 | ,014 | ,020 |
| Género | 1,708 | 1 | 1,708 | 3,643 | ,057 | ,012 |
| Edad recod | 3,823 | 2 | 1,911 | 4,076 | ,018 | ,026 |
| Maext * Género | ,092 | 1 | ,092 | ,197 | ,658 | ,001 |
| Maext * edad recod | 1,599 | 2 | ,799 | 1,705 | ,184 | ,011 |
| Género * edad recod | ,838 | 2 | ,419 | ,894 | ,410 | ,006 |
| Maext * Género * edad recod | ,824 | 2 | ,412 | ,879 | ,416 | ,006 |

a. R cuadrado = ,081 (R cuadrado corregida = ,047)

Comparaciones múltiples

Somatización.

Tabla 34

Prueba de Scheffe

| (I)Etapa de la Adolescencia | (J)Etapa de la Adolescencia | Diferencia de medias (I-J) | Error típ. | Sig. | Intervalo de confianza 95% | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|------|----------------------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| 1 Inicial | 2 Media | ,2182* | ,08544 | ,040 | ,0081 | ,4284 |
| | 3 Final | ,0373 | ,10930 | ,943 | -,2315 | ,3062 |
| 2 Media | 1 Inicial | -,2182* | ,08544 | ,040 | -,4284 | -,0081 |
| | 3 Final | -,1809 | ,10865 | ,252 | -,4482 | ,0864 |
| 3 Final | 1 Inicial | -,0373 | ,10930 | ,943 | -,3062 | ,2315 |
| | 2 Media | ,1809 | ,10865 | ,252 | -,0864 | ,4482 |

Basadas en las medias observadas.

El término de error es la media cuadrática (Error) = ,469.

*. La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Gráfico 5

Medias marginales estimadas de Somatización en sexo femenino

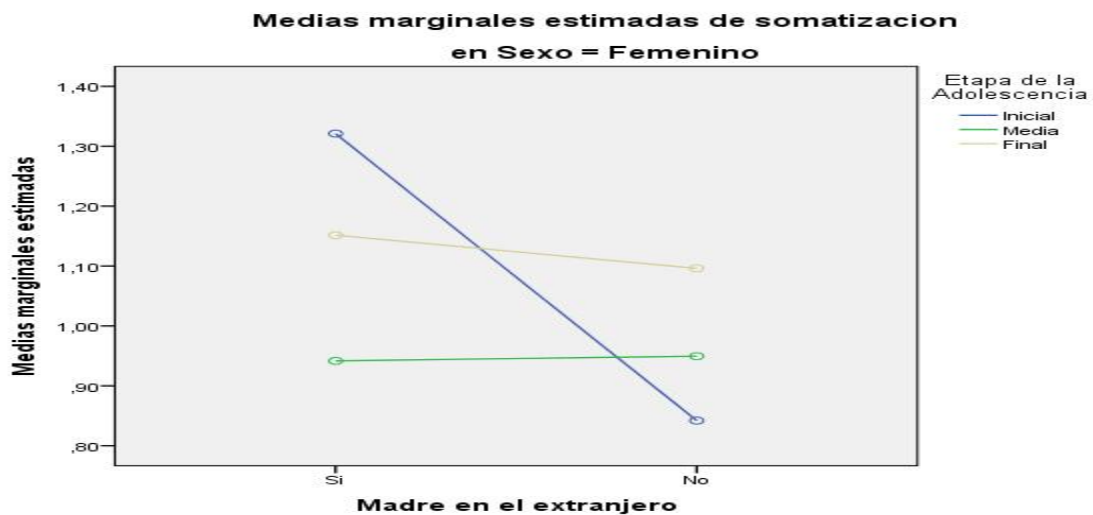
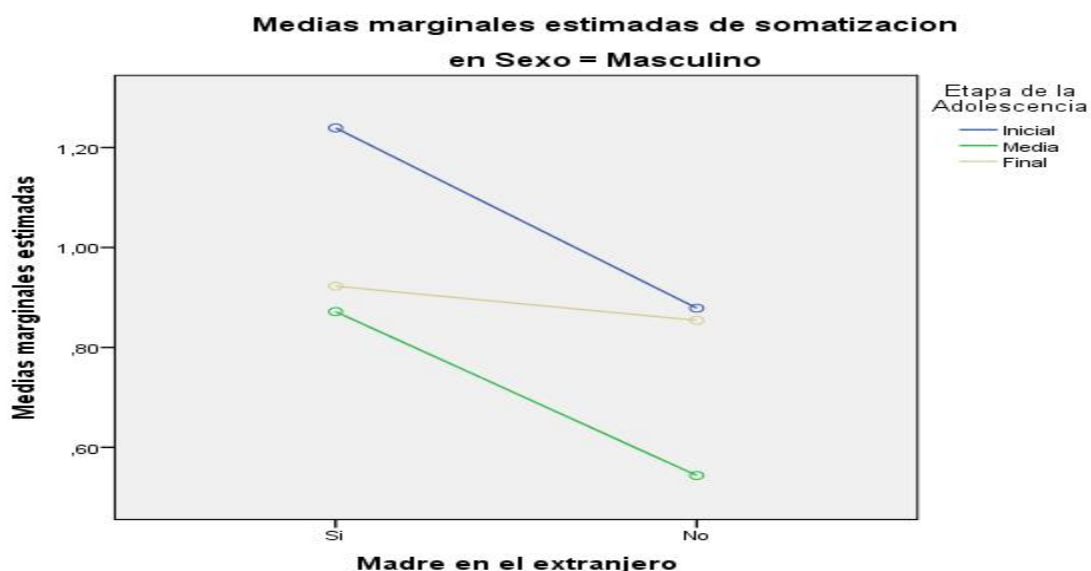


Gráfico 6

Medidas marginales estimadas de Somatización en sexo masculino



6.4.3- Síntomas de Obsesiones y Compulsiones

En este apartado se incluyen aquellos síntomas que se identifican como pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. La muestra total tiene una puntuación media de 1,0000, cuando el grupo AME obtiene una media de 1,0927 y en el grupo AMO la media es de ,8787. Esta diferencia de medias es estadísticamente significativa: $F=8.173$; $Sig.=0,005<0.05$.

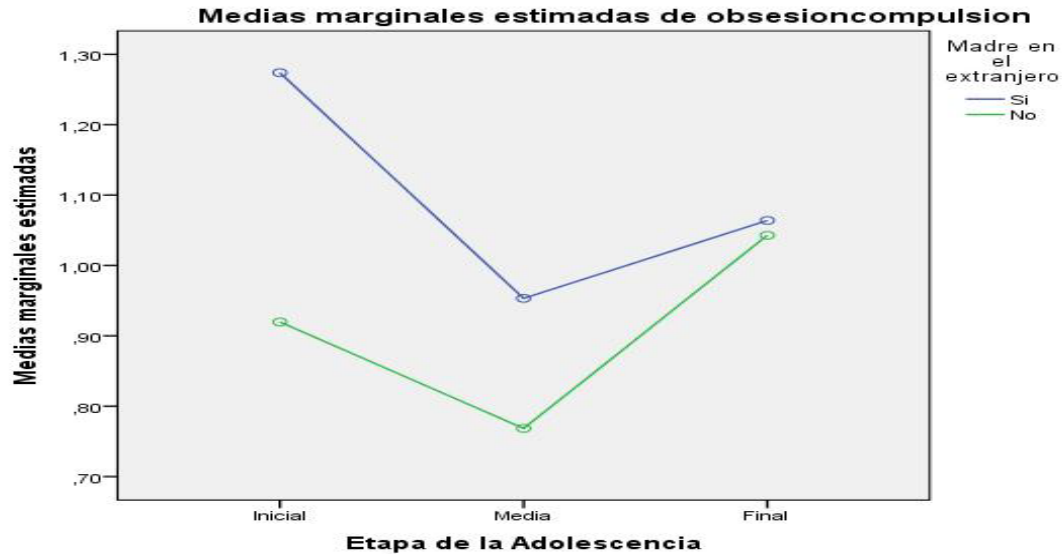
Para el caso de los Síntomas de Obsesión-Compulsión, la variable género por sí sola no parece tener una incidencia significativa ($F=1,139$; $Sig.=,287>0.05$, $\eta^2=,004$). El efecto de la interacción de género con madre en el extranjero tampoco parece relevante ($F=,262$; $Sig.=,609>0.05$, $\eta^2=,001$).

Por su parte, el efecto propio de la edad-etapa de la adolescencia sobre los síntomas de Obsesión Compulsión *si tienen una significación estadística* ($F=4,570$; $Sig.=,011<0.05$) y una asociación moderada ($\eta^2=,029$). En esta dimensión sí hay diferencias significativas en las comparaciones entre los grupos en función de la etapa de la adolescencia en la que se encuentran: al comienzo de la adolescencia las puntuaciones del grupo AME son significativamente más elevadas que en el grupo AMO (diferencias I-J=0,2253; $Sig.=0.023<0.05$), decrecen en la adolescencia media y posteriormente aumentan en la adolescencia tardía. Esta trayectoria es semejante a la que recorren los sujetos del grupo AMO,

aunque las diferencia en puntuaciones en las siguientes etapas en síntomas de Obsesiones y Compulsiones sean menos elevadas y no significativas.

Gráfico 7

Medidas marginales estimadas de Obsesión-Compulsión.



No obstante, la interacción de esta variable con la variable madre en el extranjero no llega al nivel de la significación estadística ($F=1,658$; $Sig.=0,192 > 0,05$) y el índice de asociación es bastante limitado ($\eta^2=0,011$).

Por otro lado, la asociación entre las variables género y edad-etapa de la adolescencia, y la asociación entre las tres variables independientes, género, edad-etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, sobre la variable dependiente Síntomas de Obsesión Compulsión, *es baja y estadísticamente no significativa* ($F=,257$; $Sig=0,773 > 0,05$, y $F=1,042$; $Sig.=0,354 > 0,05$, respectivamente). No obstante, es importante tener en cuenta que cuando se comparan los grupos con la variable género de forma diferenciada, chicas por un lado y chicos por el otro, en los chicos el género si tiene un efecto de interacción con la etapa de adolescencia en las diferencias de síntomas de Obsesión-Compulsión entre los grupos AME y AMO.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 34

Variable dependiente: Síntomas de Obsesion-Ccompulsion

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 1,836 | 1 | 1,836 | 4,312 | ,039 | ,014 |
| Género | ,485 | 1 | ,485 | 1,139 | ,287 | ,004 |
| Edadrecod | 3,892 | 2 | 1,946 | 4,570 | ,011 | ,029 |
| Maext * Género | ,112 | 1 | ,112 | ,262 | ,609 | ,001 |
| Maext * edadrecod | 1,412 | 2 | ,706 | 1,658 | ,192 | ,011 |
| Género * edadrecod | ,219 | 2 | ,109 | ,257 | ,773 | ,002 |
| Maext * Género * edadrecod | ,887 | 2 | ,444 | 1,042 | ,354 | ,007 |

a. R cuadrado = ,071 (R cuadrado corregida = ,037).

Gráfico 8

Medidas marginales estimadas de Obsesión-Compulsión en sexo femenino

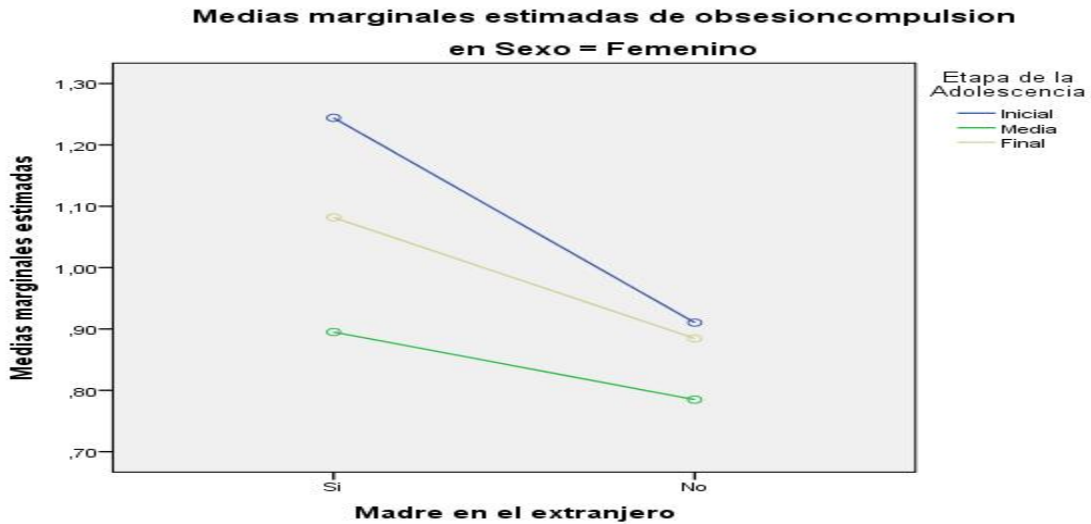
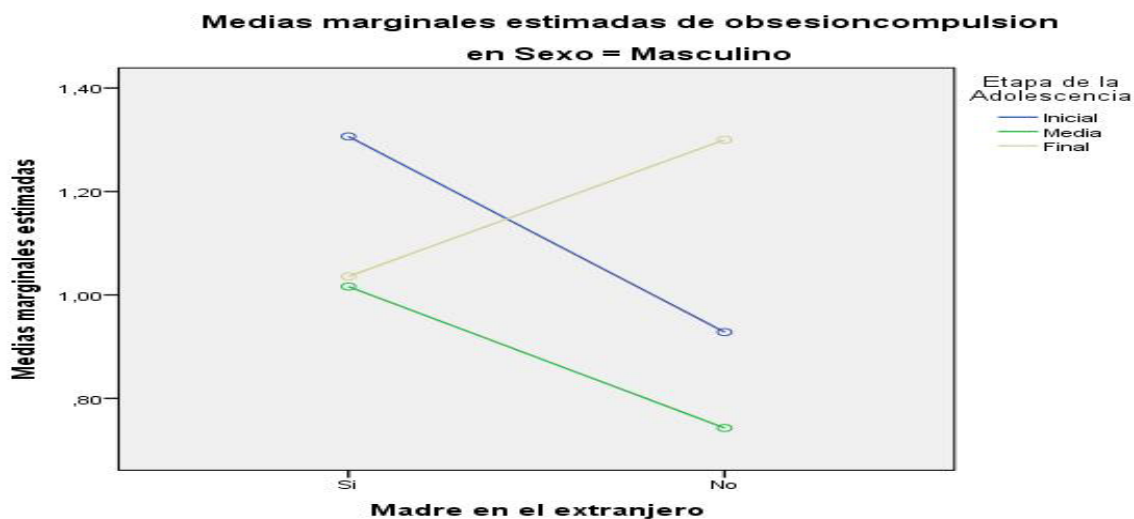


Gráfico 9

Medidas marginales estimadas de Obsesión-Compulsión en sexo masculino



6.4.4- Síntomas de Sensitividad Interpersonal

En esta dimensión se detecta la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. Con una media total de 1,0640, el grupo de adolescentes con madres en el extranjero, AME, tiene una puntuación media de 1,1342, que es ligeramente superior a la media del grupo de adolescentes con madre en origen, AMO, $M = 0,9722$. La diferencia de medias entre los grupos no es estadísticamente significativa: $F=3,839$; $Sig.=0,051 > 0,05$, aunque sea por un pequeño margen. Los grupos AME y AMO no se diferencian entre sí significativamente en esta dimensión.

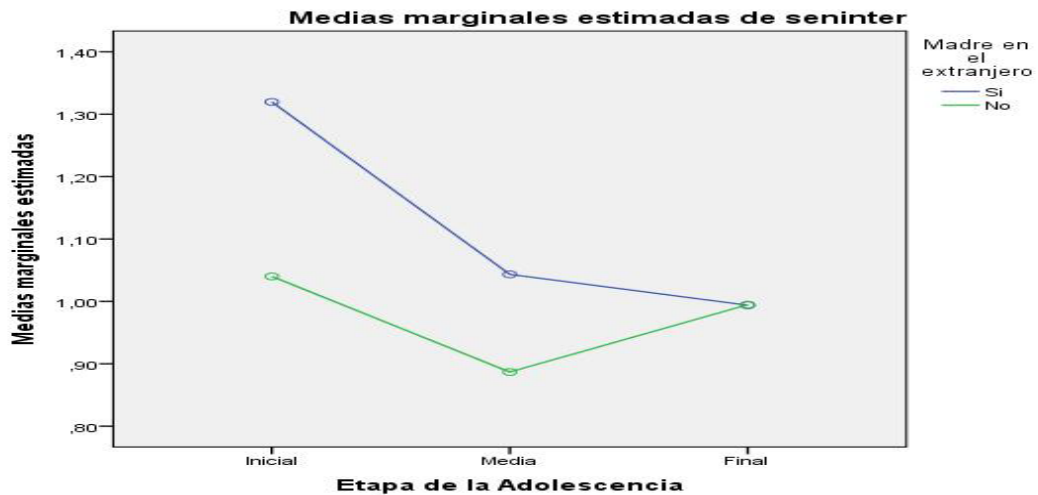
Si tenemos en cuenta el efecto de las otras dos variables independientes, género y edad-etapa de la adolescencia sobre la dimensión de síntomas de Sensitividad Interpersonal vemos que, por un lado, el género por sí sólo no tiene un efecto relevante sobre los resultados de los síntomas: ($F=1,773$; $Sig.=0,184 > 0,05$, $\eta^2=0,006$). Tampoco el efecto de la interacción de género con la variable madre en el extranjero es relevante o estadísticamente significativa ($F=0,746$; $Sig.=0,389 > 0,05$).

El efecto de la variable edad-etapa de la adolescencia sobre los Síntomas de Sensitividad interpersonal *si es estadísticamente significativo* ($F=3,275$; $Sig.=0,039 < 0,05$) con un moderado nivel de asociación ($\eta^2=,021$). Las pruebas post hoc indican que aunque las medidas de los síntomas son más elevadas en la edad-etapa inicial de la adolescencia las comparaciones con las medidas de las otras etapas, no alcanzan el nivel de significación estadística. De alguna manera

los resultados marcan una trayectoria de los síntomas de Sensitividad Interpersonal semejante a las anteriores: una etapa inicial con puntuaciones altas en el grupo AME; un descenso notable de la sintomatología en la adolescencia media y un repunte, en este caso solo del grupo AMO, en la adolescencia final.

Gráfico 10

Medidas marginales estimadas de Sensitividad Interpersonal.



El efecto de las distintas interacciones entre las variables independientes sobre los síntomas de Sensitividad Interpersonal tampoco es estadísticamente significativo. No obstante, al analizar el efecto de las variables con los grupos diferenciados por el género se aprecia claramente que los chicos con madre en origen (grupo AMO) en la edad-etapa de la adolescencia final puntúan notablemente más alto que el grupo AME. De alguna manera este resultado parcial se produce en sentido inverso de la tendencia según la cual los AME tienden a puntuar más alto que los AMO en las dimensiones del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 35

Variable dependiente: Síntomas de Sensitividad Interpersonal

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 1,078 | 1 | 1,078 | 2,060 | ,152 | ,007 |
| Género | ,928 | 1 | ,928 | 1,773 | ,184 | ,006 |
| Edad recod | 3,429 | 2 | 1,715 | 3,275 | ,039 | ,021 |
| Maext * Género | ,390 | 1 | ,390 | ,746 | ,389 | ,002 |
| Maext * edad recod | ,943 | 2 | ,472 | ,901 | ,407 | ,006 |
| Género * edad recod | ,038 | 2 | ,019 | ,036 | ,965 | ,000 |
| Maext * Género * edadrecod | ,422 | 2 | ,211 | ,403 | ,669 | ,003 |

a. R cuadrado = ,050 (R cuadrado corregida = ,015).

6.4.5- Síntomas de Depresión

Los ítems que integran esta sub-escala son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. La intensidad percibida de los síntomas de Depresión ha alcanzado una puntuación media global de 1,0125. El grupo de adolescentes AME con una media de síntomas de Depresión de 1,1067, supera a la media del grupo AMO, media de 0,8891. La diferencia de medias, (I-J=0,2176), es estadísticamente significativa: F=7,728; Sig. =0.006 < 0.05.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 36

Variable dependiente: Depresión

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 2,101 | 1 | 2,101 | 4,495 | ,035 | ,015 |
| Género | 3,226 | 1 | 3,226 | 6,905 | ,009 | ,022 |
| Edadrecod | 1,175 | 2 | ,587 | 1,257 | ,286 | ,008 |
| Maext * Género | ,121 | 1 | ,121 | ,259 | ,611 | ,001 |
| Maext * edadrecod | ,952 | 2 | ,476 | 1,019 | ,362 | ,007 |
| Género * edadrecod | ,354 | 2 | ,177 | ,379 | ,685 | ,003 |
| Maext * Género * edadrecod | ,149 | 2 | ,075 | ,160 | ,853 | ,001 |

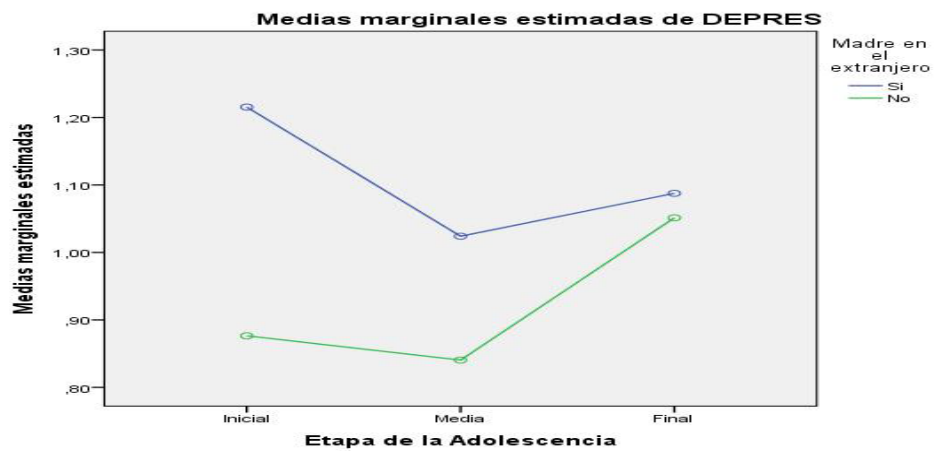
a. R cuadrado = ,066 (R cuadrado corregida = ,032).

El efecto de la variable género, tomada independientemente, es estadísticamente significativo ($F=6,905$; $Sig.=,009 < 0.05$), con un grado de asociación apreciable ($\eta^2=,022$). Las chicas dan más cuenta de los síntomas depresivos que los chicos. Pero el efecto de la interacción del género con la variable madre en el extranjero no es estadísticamente significativo y la medida de la asociación es muy baja.

El efecto de la variable edad-etapa de la adolescencia no aparece como estadísticamente significativo, tanto si se analiza independientemente como si se analiza en interacción con la variable madre en el extranjero. Las pruebas post hoc de comparación entre grupos de edad tampoco muestran niveles de significación estadística. No obstante, los datos describen también en este caso una trayectoria de alta presencia de síntomas depresivos percibidos al comienzo de la adolescencia, que decrecen notablemente en la adolescencia media y que remontan algo en las etapas finales.

Gráfico 11

Medidas marginales estimadas de Depresión.



Por otro lado, si se analiza el género por separado se aprecia que entre los chicos del grupo de la adolescencia final y la variable tener la madre en el extranjero si hay interrelación: los chicos del grupo AMO en la adolescencia final si puntúan más alto que los del grupo AME.

Gráfico 12

Medidas marginales estimadas de Depresión en sexo femenino.

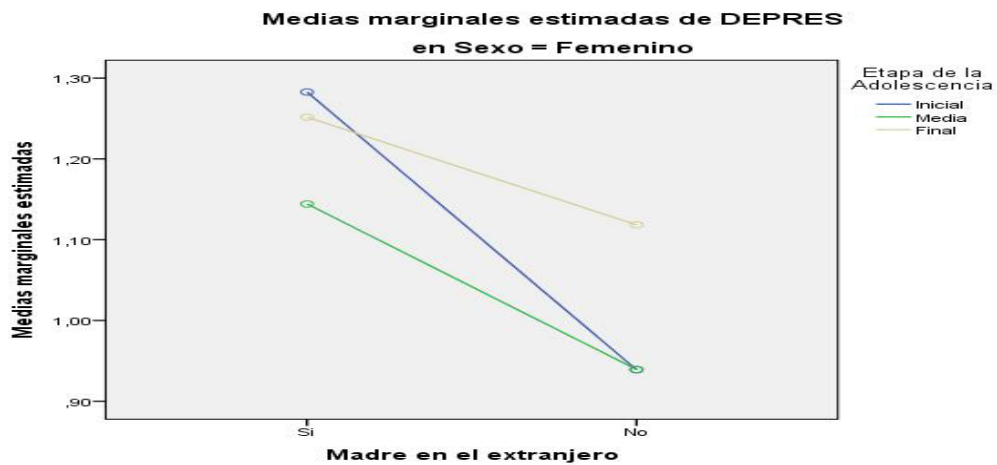


Gráfico 13

Medidas marginales estimadas de Depresión en sexo masculino

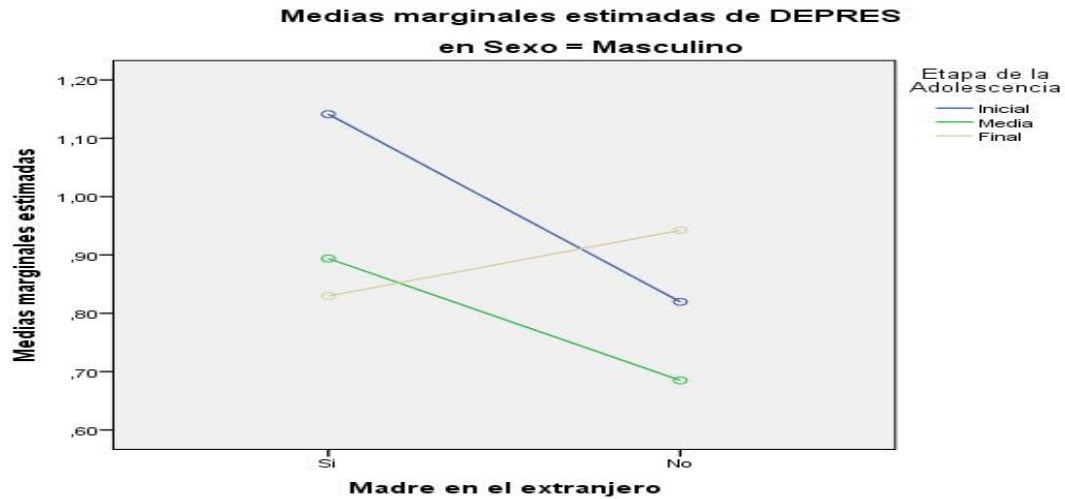
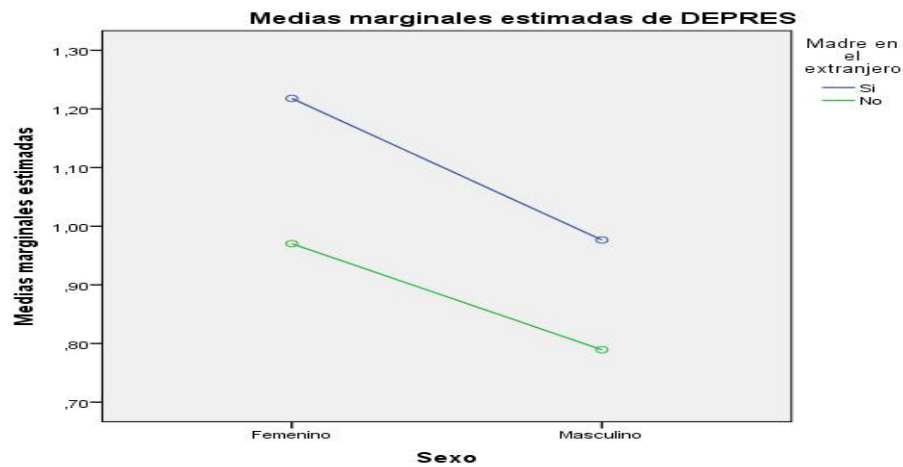


Gráfico 14

Medidas estimadas de Depresion-Prueba intersujetos.
Pruebas de los efectos inter-sujetos



6.4.6-- Síntomas de Ansiedad

En esta variable se incluye la percepción de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos. Mientras que la medida global de estos síntomas no parece elevada, media de 0,8962, el grupo de AME tiene una media de 1,0298, que supone una puntuación que supera significativamente a la media del grupo AMO, $M=0,7213$, ($I-J=0,30845$), $t=3,717$; $Sig.: =0.000 < 0.05$, siendo la 2ª diferencia más notable entre las medidas de los síntomas de los dos grupos.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 37*Variable dependiente: Ansiedad*

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Maext | 5,728 | 1 | 5,728 | 10,907 | ,001 | ,035 |
| Género | ,764 | 1 | ,764 | 1,456 | ,229 | ,005 |
| edadrecod | 3,737 | 2 | 1,868 | 3,557 | ,030 | ,023 |
| Maext * Género | ,164 | 1 | ,164 | ,313 | ,576 | ,001 |
| Maext * edadrecod | ,734 | 2 | ,367 | ,699 | ,498 | ,005 |
| Género * edadrecod | ,155 | 2 | ,078 | ,148 | ,863 | ,001 |
| Maext * Género * edadrecod | 1,286 | 2 | ,643 | 1,224 | ,295 | ,008 |

a. R cuadrado = ,083 (R cuadrado corregida = ,050).

Con respecto a la dimensión de Síntomas de Ansiedad, el efecto de la variable género por sí sola no es significativo ($F=1,456$; $\text{sig.}=0,229>0,05$). En interacción con la variable madre en el extranjero, el género no aparece como una variable que incida significativamente sobre las medidas de la dimensión.

Por su parte, la variable edad-etapa de la adolescencia en la que se encuentran las muestras sí tiene por sí misma un efecto estadísticamente significativo sobre la dimensión de Síntomas de Ansiedad ($F=3,557$; $\text{Sig.}=0,030<0,05$), con un nivel de asociación moderado: $\eta^2=0,023$. La significación se encuentra cuando se toman en cuenta conjuntamente las tres edades-etapas de la adolescencia, mientras que las comparaciones entre un grupo de edad y cada uno de los otros no son significativas estadísticamente. No obstante, el efecto de la interacción de las variables madre en el extranjero y edad-etapa de la adolescencia, no es estadísticamente significativo ($F=0,699$; $\text{Sig.}=0,498>0,05$). En el mismo sentido, los efectos de las interacciones de género y edad-etapa de la adolescencia, por un lado, y los efectos de la interacción de las tres variables, género, edad-etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, por el otro, no son estadísticamente significativos.

Los análisis univariados realizados de forma separada a las chicas y a los chicos muestran que en el caso de las chicas que tienen la madre en el extranjero y que se encuentran en la edad-

etapa de la adolescencia inicial y final tienen puntuaciones significativamente más altas en la dimensión de Síntomas de Ansiedad que las chicas que tienen a su madre en el origen. En la adolescencia media hay una disminución de la intensidad de los síntomas de Ansiedad y las diferencias en esta dimensión entre las chicas que pertenecen a una muestra u otra no son significativas.

Analizados independientemente los datos de las chicos, se observa que al inicio y en la adolescencia media los síntomas de ansiedad de los chicos del grupo muestral AME son más elevados que las puntuaciones de los síntomas de los chicos del grupo AMO. En la adolescencia final las diferencias entre los chicos de las muestras desaparecen debido al aumento notable de los síntomas por parte de los chicos del grupo AMO.

Gráfico 15

Medidas marginales estimadas de Ansiedad en sexo femenino

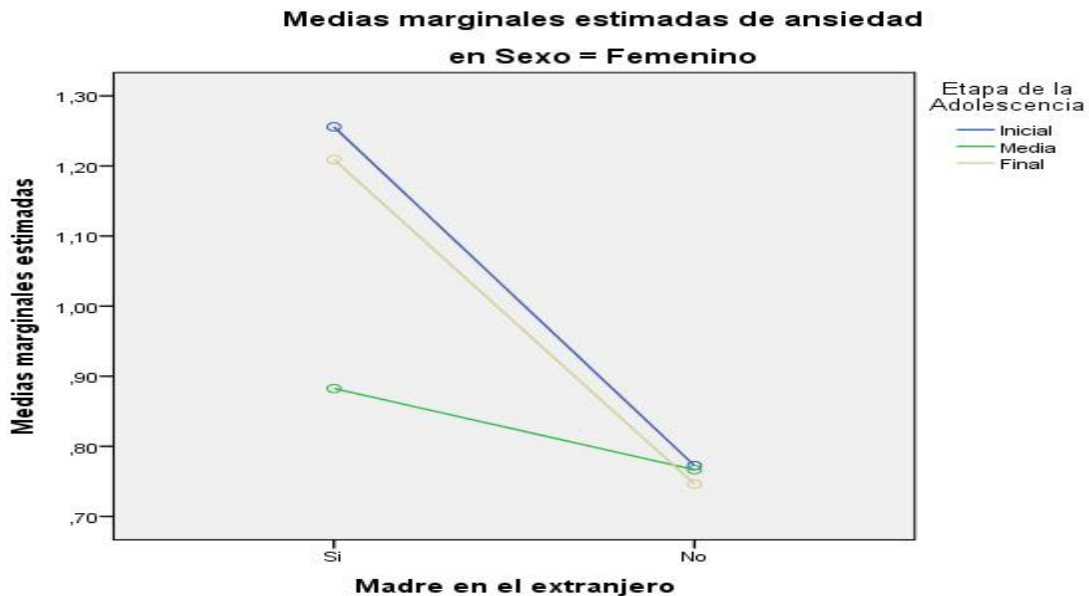
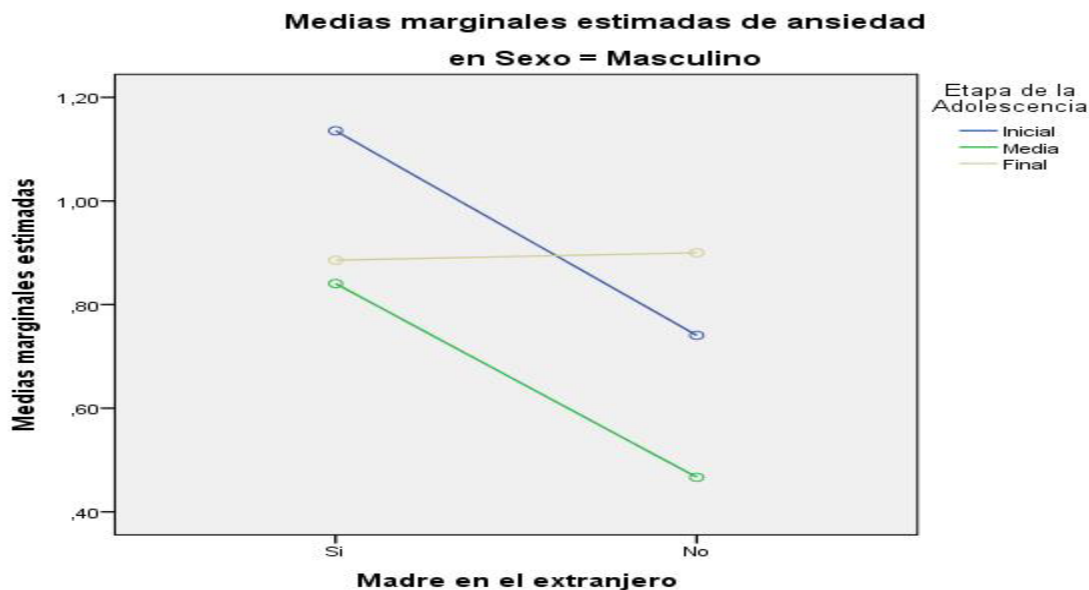


Gráfico 16

Medidas marginales estimadas de Ansiedad en sexo masculino



6.4.7- Síntomas de Hostilidad

Esta dimensión agrupa a los síntomas caracterizados por pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enfado y enemistad. La puntuación media del conjunto de las muestras, media de 0,8992, no es particularmente alta, en comparación con las demás medidas de síntomas; sin embargo, los grupos muestrales sí presentan diferencias notables entre ellos respecto de este factor. El grupo AME tiene una puntuación media de 1.029.0, mientras que el grupo AMO tiene una puntuación media de 0.7292; las diferencias entre estas puntuaciones ($I-J=0.29986$) sí son estadísticamente significativas: $t=3.491$; Sig. =0.001 <0.05: El grupo de adolescentes cuyas madres están en el extranjero manifiestan síntomas de Hostilidad significativamente en mayor grado y con mayor frecuencia que los adolescentes hijos de madres en origen.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 38

Variable dependiente: Hostilidad

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Maext | 6,106 | 1 | 6,106 | 10,867 | ,001 | ,035 |
| Género | ,262 | 1 | ,262 | ,466 | ,495 | ,002 |
| Edad recod | 3,184 | 2 | 1,592 | 2,833 | ,060 | ,018 |
| Maext * Género | ,060 | 1 | ,060 | ,107 | ,744 | ,000 |
| Maext * edadrecod | 1,865 | 2 | ,932 | 1,659 | ,192 | ,011 |
| Género * edadrecod | ,248 | 2 | ,124 | ,221 | ,802 | ,001 |
| Maext * Género * edadrecod | 1,074 | 2 | ,537 | ,956 | ,386 | ,006 |

a. R cuadrado = ,080 (R cuadrado corregida = ,046).

Como se muestra en la tabla 38, la variable tener a la madre en el extranjero o no es la única que señala las diferencias de las medidas de los síntomas de Hostilidad entre los grupos AME y AMO. El efecto de las variables género y la edad-etapa de la adolescencia, tanto si se consideran de forma aislada cada una de ellas como en interacción mutua y en interacción con la variable madre en el extranjero no muestran tener una incidencia significativa sobre las medidas de la los síntomas de Hostilidad. Las comparaciones entre grupos de edad-etapa de la adolescencia tampoco muestran diferencias significativas.

Analizados los grupos y las variables de forma independiente en función del género, los chicos por un lado y las chicas por el otro, se observa que al comienzo de la adolescencia los síntomas de Hostilidad de los chicos y las chicas del grupo AME son más elevados que los chicos y las chicas del grupo AMO. Las puntuaciones en Hostilidad del grupo AMO tiende a ser relativamente estables durante la adolescencia; en cambio en el grupo que tienen a su madre en el extranjero, grupo AME, tras un inicio de adolescencia con puntuaciones altas se tiende a reducir algo la intensidad en los síntomas de Hostilidad en las chicas, mientras que en los chicos la disminución es menor.

Gráfico 17

Medidas marginales estimadas de Hostilidad en sexo femenino.

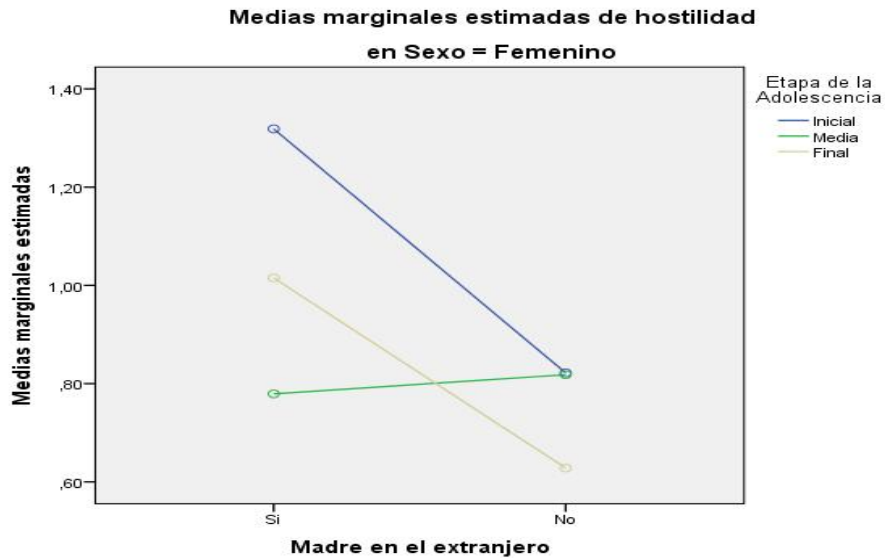
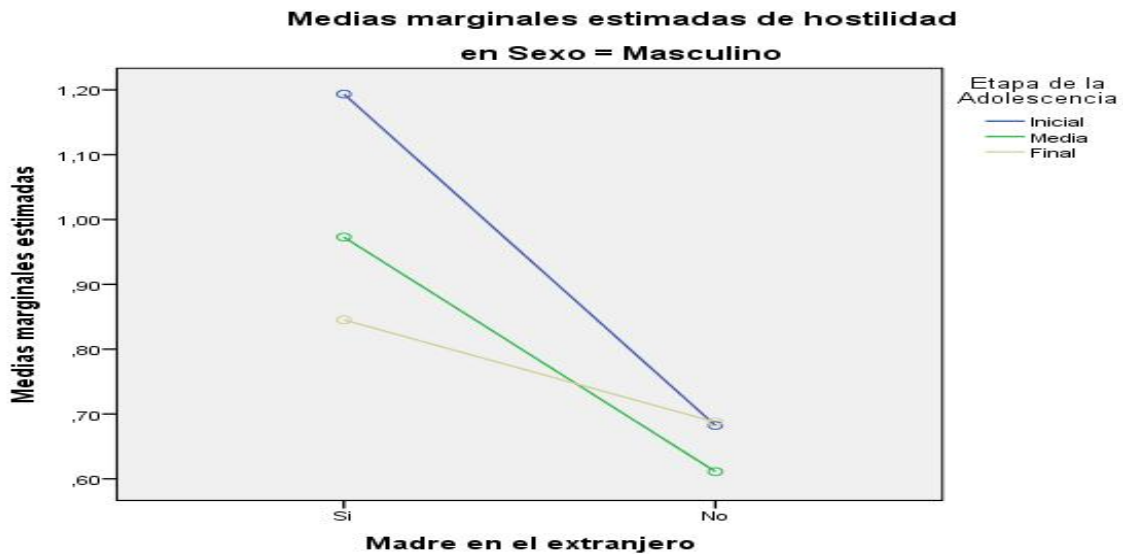


Gráfico 18

Medidas marginales estimadas de Hostilidad en sexo masculino



Podemos concluir en este caso que las diferencias en cuanto a los síntomas de Hostilidad entre las muestras están asociadas principalmente al hecho diferencial de la presencia o convivencia con la madre y no a la distribución de los sujetos en las muestras según el género y la edad-etapa de la adolescencia en que se encuentran. En el transcurso de la adolescencia los síntomas de Hostilidad de quienes tienen a su madre en el extranjero se reducen de alguna manera, pero de forma más notable en las chicas.

6.4.8- Síntomas de Ansiedad Fóbica.

Esta denominación identifica las respuestas desproporcionadas y los miedos irracionales a determinadas personas, lugares, objetos o situaciones. La muestra global ha obtenido la puntuación media más baja de todas las dimensiones consideradas, media de 0,7771, correspondiendo al grupo AME una media de 0.8876, más alta que al grupo AMO, con una media de 0.6324; la diferencia de puntuaciones medias (I-J=0.25529) es estadísticamente significativa: $t= 3.161$; $Sig.=0.002 < 0.05$.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 39

Variable dependiente: Ansiedad fóbica

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 3,771 | 1 | 3,771 | 7,713 | ,006 | ,025 |
| Género | ,334 | 1 | ,334 | ,684 | ,409 | ,002 |
| Edad recod | 4,936 | 2 | 2,468 | 5,048 | ,007 | ,032 |
| Maext * Género | ,001 | 1 | ,001 | ,001 | ,971 | ,000 |
| Maext * edadrecod | ,321 | 2 | ,161 | ,328 | ,720 | ,002 |
| Género * edadrecod | ,357 | 2 | ,178 | ,365 | ,694 | ,002 |
| Maext * Género * edadrecod | 3,230 | 2 | 1,615 | 3,304 | ,038 | ,021 |

a. R cuadrado = ,088 (R cuadrado corregida = ,055).

Tanto los chicos como las chicas del grupo AME presentan puntuaciones medias más altas que los del grupo AMO, pero el efecto de la variable género, tomada aisladamente, no parece significativo sobre la medida de los síntomas de Ansiedad Fóbica ($F=0.684$; $Sig.=0.409 > 0.05$). El efecto de la interacción de la variable género con la variable madre en el extranjero tampoco parece relevante ($F=0.001$; $Sig.=0.971 > 0.05$).

Por su parte la variable edad-etapa de la adolescencia sí muestra tener un efecto significativo sobre las medidas de los síntomas de Ansiedad Fóbica ($F=5.048$; $Sig.=0.007 < 0.05$, con un estimable nivel de asociación entre ellas ($\eta^2=0.032$).

Comparaciones múltiples.

Tabla 40

Prueba de Scheffe Ansiedad fóbica

| (I)Etapa de la Adolescencia | (J)Etapa de la Adolescencia | Diferencia de medias (I-J) | Error típ. | Sig. | Intervalo de confianza 95% | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|------|----------------------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| 1 Inicial | 2 Media | ,2268* | ,08724 | ,035 | ,0122 | ,4414 |
| | 3 Final | ,2041 | ,11161 | ,190 | -,0705 | ,4786 |
| 2 Media | 1 Inicial | -,2268* | ,08724 | ,035 | -,4414 | -,0122 |
| | 3 Final | -,0227 | ,11094 | ,979 | -,2957 | ,2502 |
| 3 Final | 1 Inicial | -,2041 | ,11161 | ,190 | -,4786 | ,0705 |
| | 2 Media | ,0227 | ,11094 | ,979 | -,2502 | ,2957 |

Basadas en las medias observadas.

El término de error es la media cuadrática (Error) = ,489.

*. La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Las comparaciones parciales entre grupos de edad-etapa de la adolescencia señalan que las diferencias más significativas se encuentran entre los adolescentes de la etapa inicial y la etapa media (I-J=0.2268; Sig.=0.035<0.05).

El efecto de las interacciones entre edad-etapa de la adolescencia, por un lado y las interacciones entre género y edad-etapa de la adolescencia, por el otro, no es significativo. No obstante, el efecto de la interacción de las tres variables, género, madre en el extranjero y edad-etapa de la adolescencia, si aparece como estadísticamente significativo (F=3.304; Sig.=0.038<0.05; la asociación entre variables es moderadamente positiva (eta 2=0.021).

Gráfico 19

Medidas marginales estimadas de Ansiedad fóbica en sexo femenino

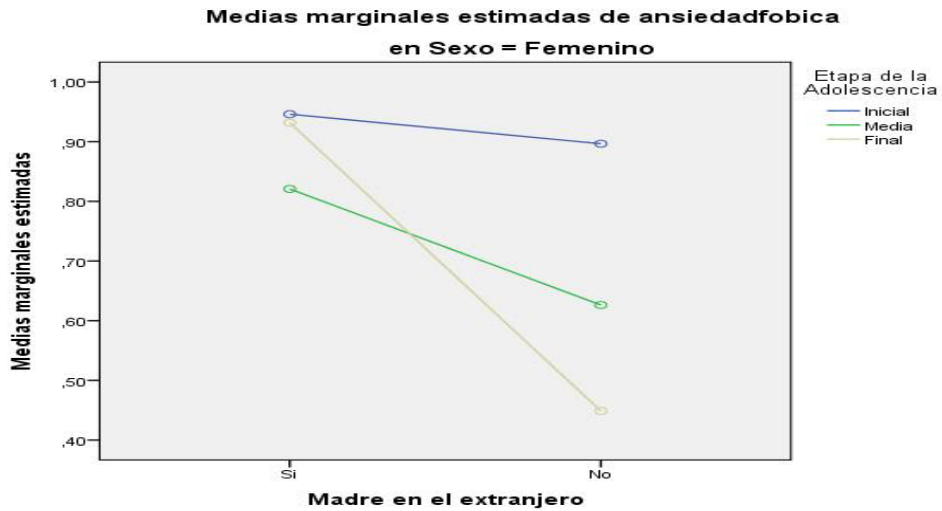
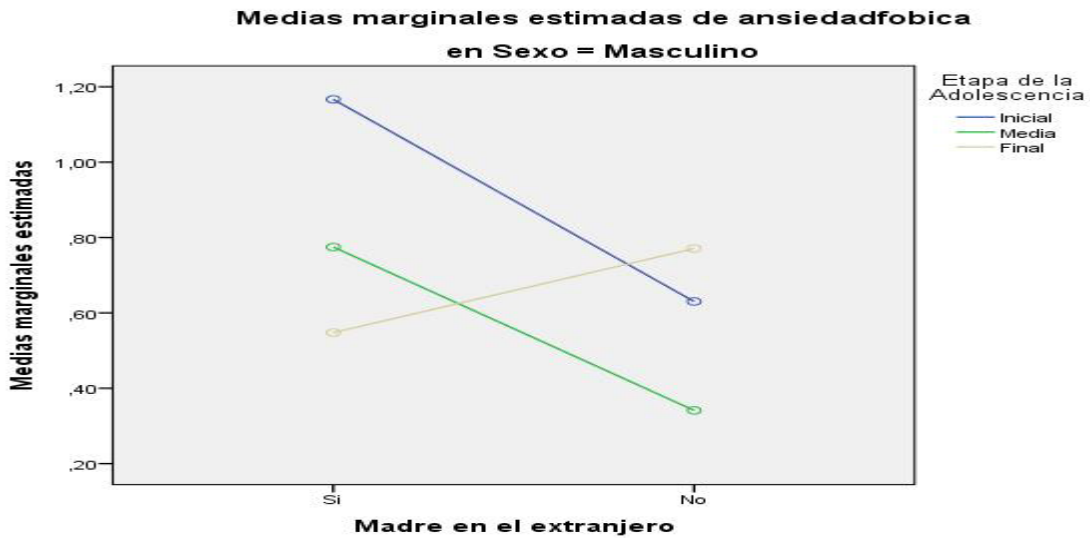


Gráfico 20

Medidas marginales estimadas de Ansiedad fóbica en sexo masculino



Al analizar el efecto de las variables sobre los síntomas de Ansiedad Fóbica de forma separada para las chicas y para los chicos se observa que en el paso de la adolescencia inicial a la media hay una tendencia a la disminución de los síntomas tanto en los chicos como en las chicas de los dos grupos, AME y AMO, pero aumentan en las chicas y disminuyen en los chicos del grupo AME. La tendencia en el grupo AMO es también hacia la disminución de los síntomas, salvo en los chicos de la adolescencia final que tiende a elevarse su puntuación.

6.4.9- Síntomas de Ideación Paranoide.

En este apartado se recogen los resultados correspondientes a los 6 ítems del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R que en su conjunto identifican síntomas caracterizados por alteraciones del pensamiento proyectivo, la suspicacia y el temor a la pérdida de la autonomía.

Los resultados de Ideación Paranoide reflejan que la puntuación media de la muestra en su conjunto, media de 1,1205, es la más alta de todas las que componen el Inventario. El grupo muestral AME ha obtenido una media de 1,1704, superior al grupo muestral AMO, media de 1,0576. Sin embargo, esta diferencia de puntuaciones medias, $I-J = 0,11281$, no es estadísticamente significativa: $t=1.449$; $Sig.=0.148 > 0.05$. No se puede afirmar con seguridad que los adolescentes hijos de madre en el extranjero presenten síntomas de Ideación Paranoide con intensidad significativamente mayor que los adolescentes hijos de madre en origen.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 41

Variable dependiente: Ideación Paranoide

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | ,246 | 1 | ,246 | ,529 | ,468 | ,002 |
| Género | ,150 | 1 | ,150 | ,323 | ,570 | ,001 |
| Edad recod | 1,009 | 2 | ,505 | 1,083 | ,340 | ,007 |
| Maext * Género | ,082 | 1 | ,082 | ,177 | ,674 | ,001 |
| Maext * edadrecod | 2,768 | 2 | 1,384 | 2,971 | ,053 | ,019 |
| Género * edadrecod | ,417 | 2 | ,208 | ,447 | ,640 | ,003 |
| Maext * Género * edadrecod | ,207 | 2 | ,104 | ,222 | ,801 | ,001 |

a. R cuadrado = ,042 (R cuadrado corregida = ,007).

Como se observa en la tabla 41, el efecto principal de la variable género sobre las medidas de los síntomas de Ideación Paranoide no parece ser significativo $F(1,314) = 0.323$, $p > 0.05$ / $F=0.323$; $Sig.=0.570 > 0.05$. Por otro lado, el efecto de la variable edad-etapa de la adolescencia, por sí misma, tampoco muestra una incidencia significativa en los resultados de la dimensión

Ideación Paranoide ($F= 1.083$; $Sig.=0.340>0.05$). El efecto de la interacción de género con tener o no tener a la madre en el extranjero tampoco resulta ser estadísticamente significativo ($F=0.177$; $Sig.=0.674>0.05$). El efecto de la interacción de las variables madre en el extranjero y edad-etapa de la adolescencia efectivamente tampoco es estadísticamente significativo ($F=2.971$; $Sig.=0.053>0.05$) pero evidencia que existe una asociación ($\eta^2=0.019$) a tener en cuenta: de alguna manera la edad-etapa de la adolescencia en asociación con tener a la madre en el extranjero inciden sobre las medidas de la dimensión Ideación Paranoide. El efecto de la interacción de las tres variables independientes, género, edad-etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, no alcanza niveles de significación estadística y la asociación entre ellas es baja ($F=0.222$; $Sig.= 0.801>0.05$; $\eta^2=0.001$).

Si se analiza la asociación entre madre en el extranjero y edad-etapa de la adolescencia de forma separada para chicas y para chicos se observa que en la edad-etapa de la adolescencia final los resultados de Ideación Paranoide son inversos a los que aparecen en las etapas anteriores: Si en la etapa de la adolescencia inicial y media quienes tienen a su madre en el extranjero puntúan más alto que quienes viven con su madre en origen, en la adolescencia final son los que viven con la madre en origen quienes puntúan más alto de los que tienen a su madre en el extranjero.

Profundizando el análisis en esta dimensión, la trayectoria de los síntomas de Ideación Paranoide durante la adolescencia parece diferente en el grupo AME y en el AMO. Coinciden con las trayectorias de los otros síntomas en que al comienzo de la adolescencia hay notables diferencias entre los grupos, en todos los casos los sujetos del grupo AME puntúan más alto que los del grupo AMO, y en la adolescencia media hay un decrecimiento notable de la sintomatología percibida. Sin embargo, en la adolescencia final hay un cambio de sentido: los sujetos del grupo AME tienden a reducir la sintomatología y los del grupo AMO tiende a incrementarla.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 42

Variable dependiente: Ideación Paranoide

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Edad recod | ,965 | 2 | ,482 | 1,050 | ,351 | ,007 |
| Maext | ,277 | 1 | ,277 | ,603 | ,438 | ,002 |
| edadrecod * Maext | 2,896 | 2 | 1,448 | 3,151 | ,044 | ,020 |

a. R cuadrado = ,036 (R cuadrado corregida = ,020).

Gráfico 21

Medidas marginales estimadas de Ideacion Paranoide

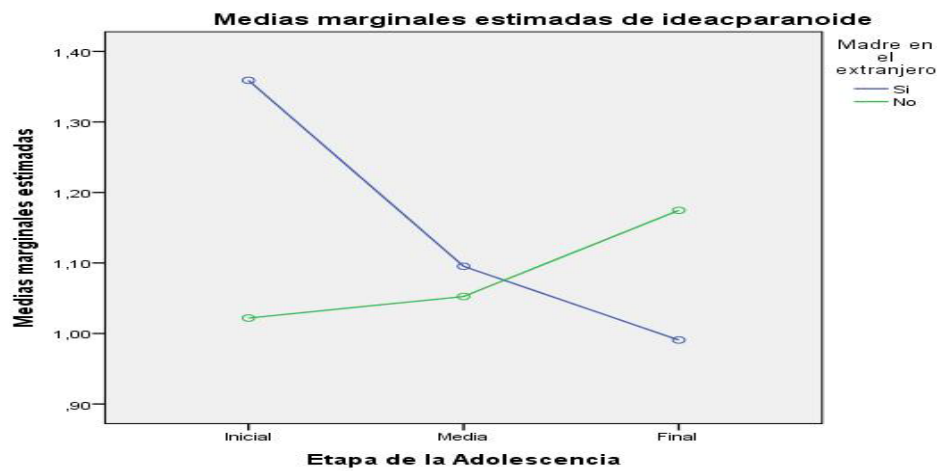


Gráfico 22

Medidas marginales estimadas de Ideación paranoide en sexo femenino

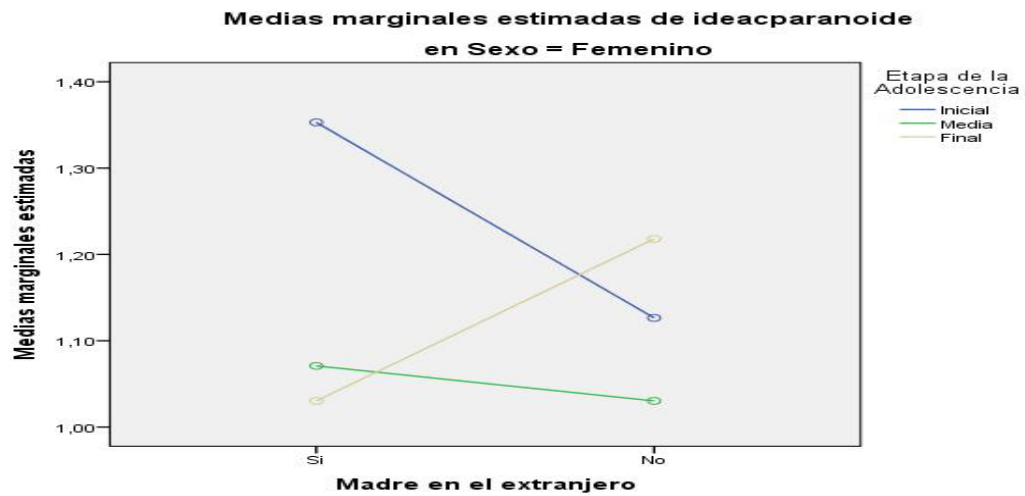
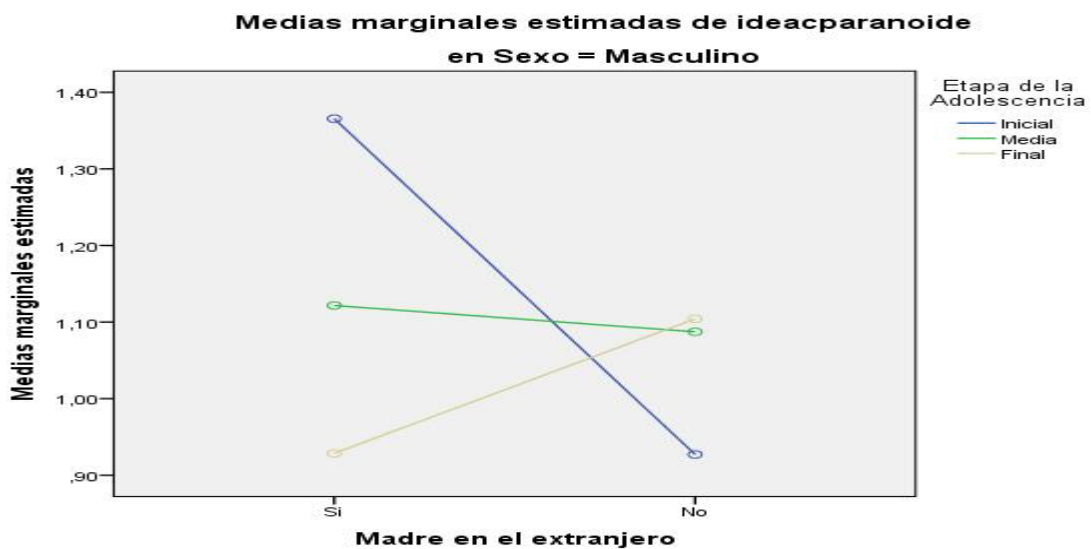


Gráfico 23

Medidas marginales estimadas de Ideación paranoide en sexo masculino



6.4.10- Síntomas de Psicoticismo

Constituida por 10 ítems, esta dimensión incluye los síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. El psicoticismo está relacionado con la impulsividad del pensamiento y la acción.

La puntuación media de la muestra total es de 0,9389y se encuentra en una zona intermedia, en comparación con las otras dimensiones del inventario. No obstante, los subgrupos muestrales presentan notables diferencias de puntuaciones medias. El grupo AME tiene una

puntuación en la dimensión de Psicoticismo de 1,0764, superior a la del grupo AMO, de 0,7588; por un lado, la diferencia entre ambas puntuaciones medias, $I-J = 0.31758$, es la más alta de las comparaciones entre los grupos, seguida por la dimensión síntomas de Ansiedad, y por el otro, esas diferencias son estadísticamente significativas: $t=3.950$; $\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$. El grupo de adolescentes con madre en el extranjero declara sentir los síntomas incluidos bajo la denominación de Psicoticismo con mayor frecuencia e intensidad que los pertenecientes al grupo de adolescentes con madre en origen.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 43

Variable dependiente: Psicoticismo

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 4,824 | 1 | 4,824 | 9,637 | ,002 | ,031 |
| Género | ,418 | 1 | ,418 | ,835 | ,362 | ,003 |
| Edad recod | 1,347 | 2 | ,674 | 1,346 | ,262 | ,009 |
| Maext * Género | ,504 | 1 | ,504 | 1,006 | ,317 | ,003 |
| Maext * edadrecod | ,915 | 2 | ,457 | ,914 | ,402 | ,006 |
| Género * edadrecod | ,042 | 2 | ,021 | ,042 | ,959 | ,000 |
| Maext * Género * edadrecod | 1,402 | 2 | ,701 | 1,400 | ,248 | ,009 |

a. R cuadrado = ,074 (R cuadrado corregida = ,040).

La diferencia de casos de chicos y de chicas en los grupos muestrales de comparación no parece tener efecto sobre las diferencias de puntuaciones medias en Psicoticismo, tanto por sí sola como en interacción con la variable madre en el extranjero (tabla 43). Lo mismo se podría decir del efecto de la variable edad-etapa de la adolescencia, por sí sola o en interacción con la variable madre en el extranjero. El efecto de la interacción de las tres variables independientes, género, edad-etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, sobre la variable dependiente síntomas de psicoticismo no alcanza niveles de significación estadística.

La trayectoria de los síntomas de psicoticismo durante la etapa de la adolescencia es semejante a la que siguen otras dimensiones.

Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Tabla 44

Variable dependiente: Psicoticismo

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------|----------------------------|----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Edad recod | 1,261 | 2 | ,630 | 1,265 | ,284 | ,008 |
| Maext | 5,666 | 1 | 5,666 | 11,371 | ,001 | ,036 |
| edadrecod * Maext | ,656 | 2 | ,328 | ,658 | ,519 | ,004 |

a. R cuadrado = ,060 (R cuadrado corregida = ,045)

Gráfico 24

Medidas marginales estimadas de Psicoticismo.

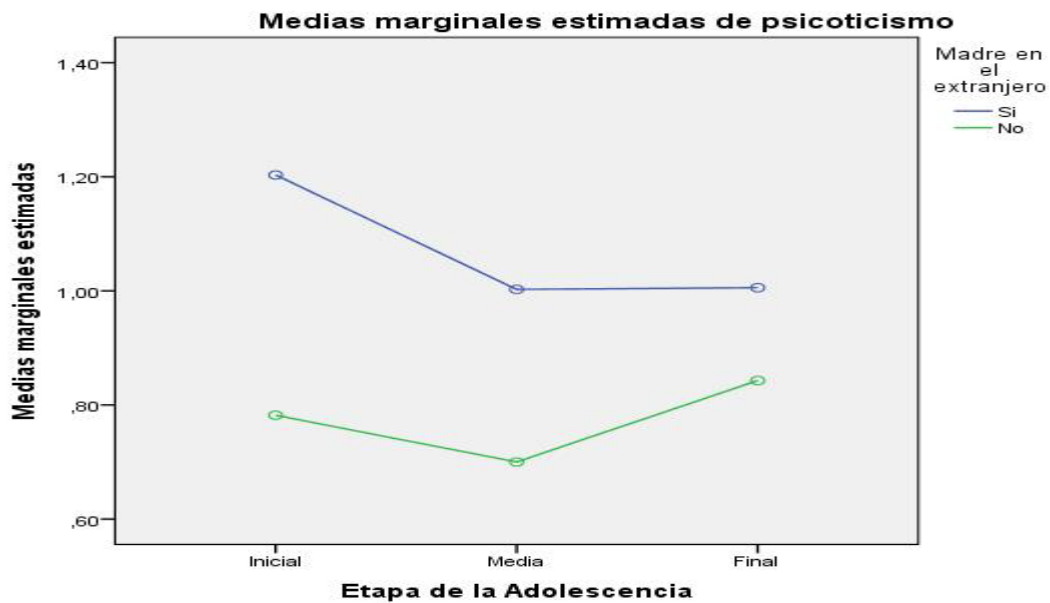


Gráfico 25

Medidas marginales estimadas de Psicoticismo en sexo femenino

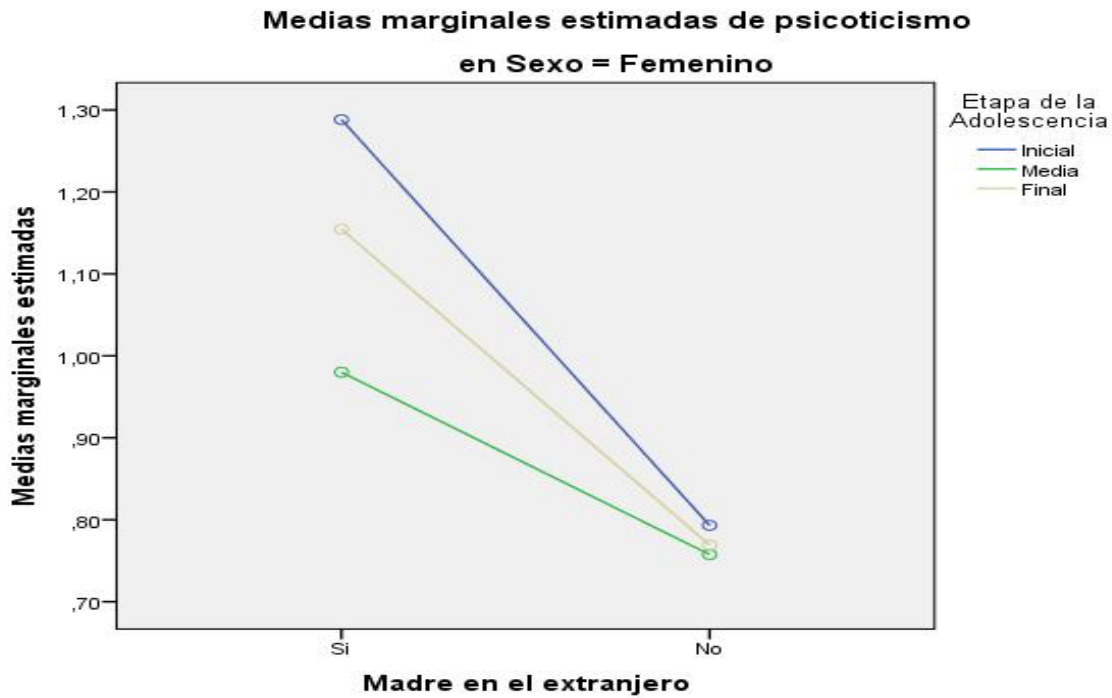
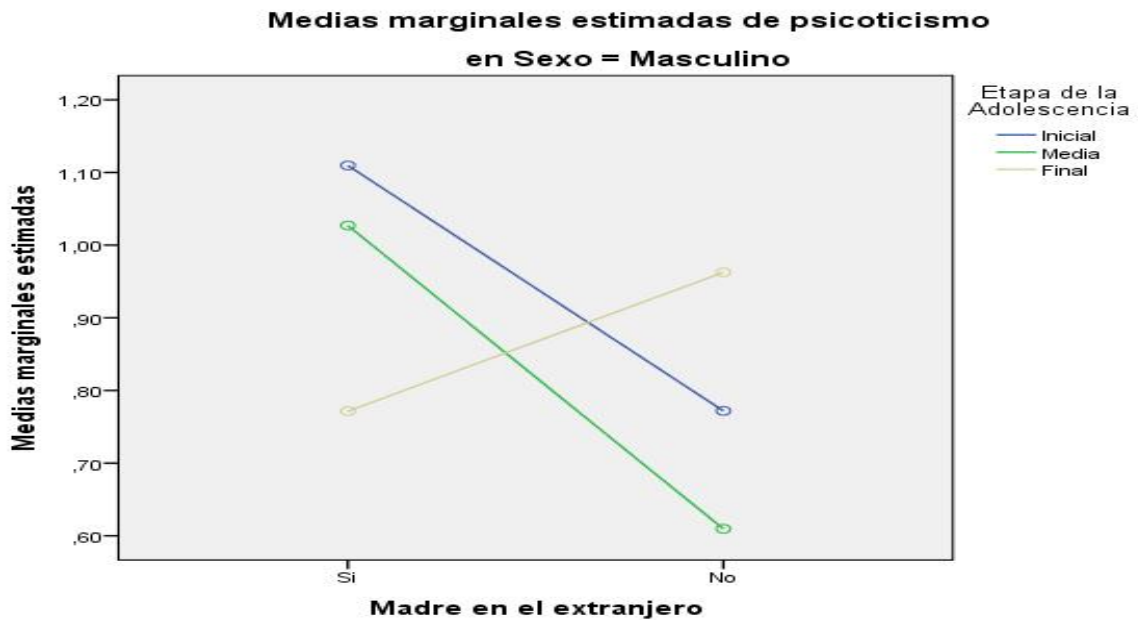


Gráfico 26

Medidas marginales estimadas de Psicoticismo en sexo masculino



El análisis diferenciado de las variables, las chicas por un lado y los chicos por el otro, muestra que en las chicas que tienen a su madre en el extranjero hay niveles de psicoticismo más

alto que las chicas que viven con su madre en origen. Respecto de los chicos, la trayectoria de la sintomatología es algo diferente: se asemeja al perfil de las chicas en las edades-etapas de la adolescencia inicial y media, pero en la adolescencia final hay un cambio de sentido: los chicos del grupo AME siguen en tendencia decreciente de los síntomas de psicoticismo mientras que los chicos del grupo AMO experimentan un incremento evidente de dichos síntomas

6.4.11- Índice de Ítems Adicionales.

El SCL-90-R incluye siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica: poco apetito; problemas para dormir; pensamientos acerca de la muerte o el morir; comer en exceso; despertarse muy temprano; sueño intranquilo; sentimientos de culpa.

El conjunto de estos ítems ha dado lugar a una puntuación media en el total de la muestra de 1,0623, que se corresponde con una media en el grupo AME de 1,1669 y una media en el grupo AMO de 0,9254; la diferencia de medias entre estos dos grupos, I-J=0.2415, indica que el grupo AME percibe estos síntomas con más frecuencia e intensidad, y que las diferencias respecto al grupo AMO son estadísticamente significativas: $t=2.868$; $Sig.=0.004 < 0.05$. Los síntomas que mayor puntúan son el 44 (“*Dificultad para conciliar el sueño*”) y 66 (“*Sueño inquieto o perturbado*”).

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 45

Variable dependiente: Items Adicionales

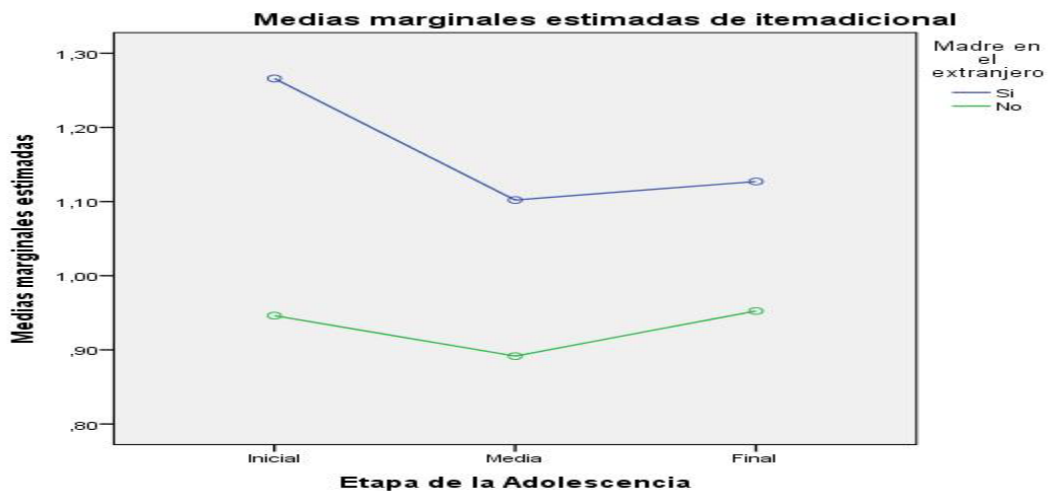
| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|-----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | 3,529 | 1 | 3,529 | 6,337 | ,012 | ,021 |
| Género | ,043 | 1 | ,043 | ,077 | ,782 | ,000 |
| Edadrecod | ,845 | 2 | ,423 | ,759 | ,469 | ,005 |
| Maext * Género | ,036 | 1 | ,036 | ,065 | ,798 | ,000 |
| Maext * edad recod | ,233 | 2 | ,116 | ,209 | ,811 | ,001 |
| Género * edad recod | ,408 | 2 | ,204 | ,367 | ,693 | ,002 |
| Maext * Género * edad recod | ,646 | 2 | ,323 | ,580 | ,560 | ,004 |

En la tabla 45 se puede comprobar el efecto de las variables independientes género, edad- etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, tanto por sí mismas como en interacciones entre sí, sobre los resultados en la medida de los Ítems Adicionales. Los resultados indican que en ambos supuestos los efectos son escasos o al menos poco significativos estadísticamente, y la asociación entre variables independientes es muy poco relevante.

La trayectoria del conjunto de Ítems Adicionales en el grupo AME transcurre de igual manera que los demás dimensiones: alta presencia en la etapa inicial de la adolescencia y un descenso notable en la adolescencia media, cuyas puntuaciones tienden a acercarse a las del grupo AMO.

Gráfico 27

Medidas marginales estimadas de Items Adicionales



Analizadas las variables de forma independiente para los chicos y las chicas, se muestra que tanto los unos como las otras del grupo AME tienen puntuaciones más altas en los síntomas correspondientes a los Ítems Adicionales que los del grupo AMO, pero con escasa o nula asociación con otras variables (ver gráficos 26 y 27).

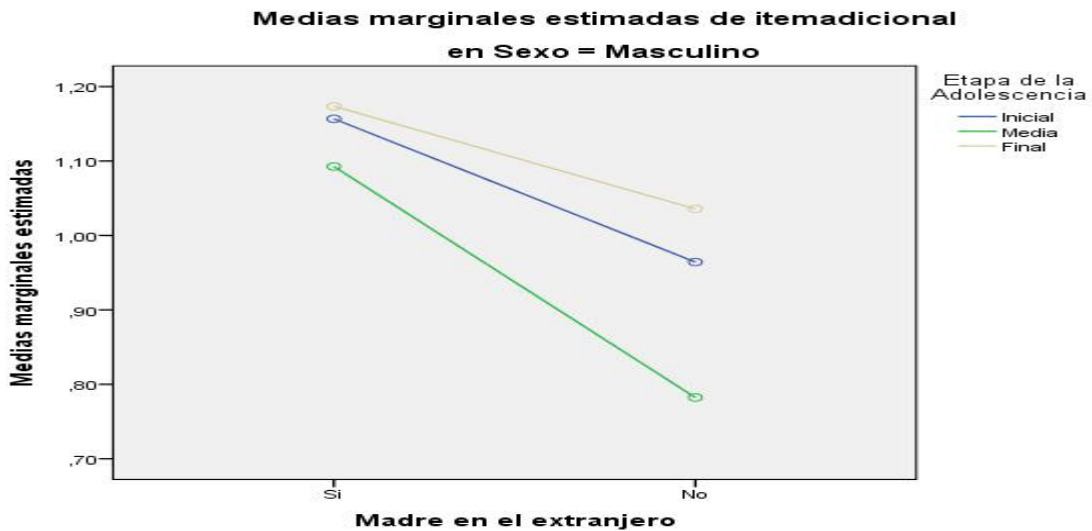
Gráfico 28

Medidas marginales estimadas de Items Adicionales en sexo femenino



Gráfico 29

Medidas marginales estimadas de Items Adicionales en sexo masculino



6.4.12- Índice de Severidad Global.

Es uno de los 3 índices globales que se puede obtener del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R. Según el autor, el Índice de Severidad Global es un buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítems adicionales, y dividiendo ese número por el total de respuestas dadas, 90 si contestó a todas.

En consonancia con los puntajes medios de cada una de las dimensiones analizadas, la media obtenida por el total de la muestra es de 0,9775, que corresponde a una puntuación media del grupo AME de 1,0805 y una media del grupo AMO de 0,8427. La diferencia de los puntajes medios ($I-J=0.23778$) a favor del grupo de adolescentes con madre en el extranjero, es estadísticamente significativa: $t=3.473$; $Sig.=0.001<0.05$.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 46

Variable dependiente: Índice de Severidad Global

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | Gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|-----|------------------|---------|------|-------------------------|
| Modelo corregido | 8,832 ^a | 11 | ,803 | 2,239 | ,013 | ,075 |
| Intersección | 231,319 | 1 | 231,319 | 644,992 | ,000 | ,681 |
| Maext | 2,916 | 1 | 2,916 | 8,132 | ,005 | ,026 |
| Género | ,541 | 1 | ,541 | 1,507 | ,220 | ,005 |
| edadrecod | 2,387 | 2 | 1,194 | 3,328 | ,037 | ,022 |
| Maext * Género | ,040 | 1 | ,040 | ,112 | ,739 | ,000 |
| Maext * edadrecod | ,913 | 2 | ,456 | 1,272 | ,282 | ,008 |
| Género * edadrecod | ,042 | 2 | ,021 | ,059 | ,943 | ,000 |
| Maext * Género * edadrecod | ,520 | 2 | ,260 | ,725 | ,485 | ,005 |
| Error | 108,309 | 302 | ,359 | | | |
| Total | 417,153 | 314 | | | | |
| Total corregida | 117,141 | 313 | | | | |

a. R cuadrado = ,075 (R cuadrado corregida = ,042).

El análisis factorial de la varianza (Unianova) indica que el efecto de la variable género por sí sola no tiene un efecto destacado sobre el Índice de Severidad Global de los síntomas ($F=1.507$; $Sig. = 0.220>0.05$), ni cuando se considera su efecto en interacción con la variable madre en el extranjero: $F= 0.112$; $Sig. = 0.739>0.05$. Si se contempla el efecto de la variable edad-etapa de la adolescencia por si sola se observa que sí alcanza el nivel de significación estadística ($F=3.328$; $Sig.=0.037<0.05$) con un grado de asociación entre variables moderado ($\eta^2=0.022$). Sin embargo, el efecto de la interacción de la edad-etapa de la adolescencia con la variable

madre en el extranjero, sobre el Índice de Severidad Global, no tiene un nivel de significación estadística ($F=1.272$; $sig.=0.282$) y el grado de asociación entre variables es muy bajo ($\eta^2=0.008$).

El análisis de las variables independientes de las variables edad-etapa de la adolescencia y madre en el extranjero, sobre las medidas de Índice de Severidad Global, realizadas de forma independiente para el caso de las chicas y de los chicos, muestran que la sintomatología tiende a ser mayor en los casos de AME que en los casos de AMO; que la tendencia de los síntomas es a decrecer en intensidad según pasa la adolescencia, aunque en los chicos de la adolescencia final hay un proceso inverso: los chicos del grupo AMO tienden a puntuar globalmente más alto en la adolescencia final que en etapas anteriores, aunque las diferencias de intensidad no son muy altas respecto del grupo de chicos AME.

Gráfico 30

Medidas marginales estimadas de Índice de Severidad Global en sexo femenino

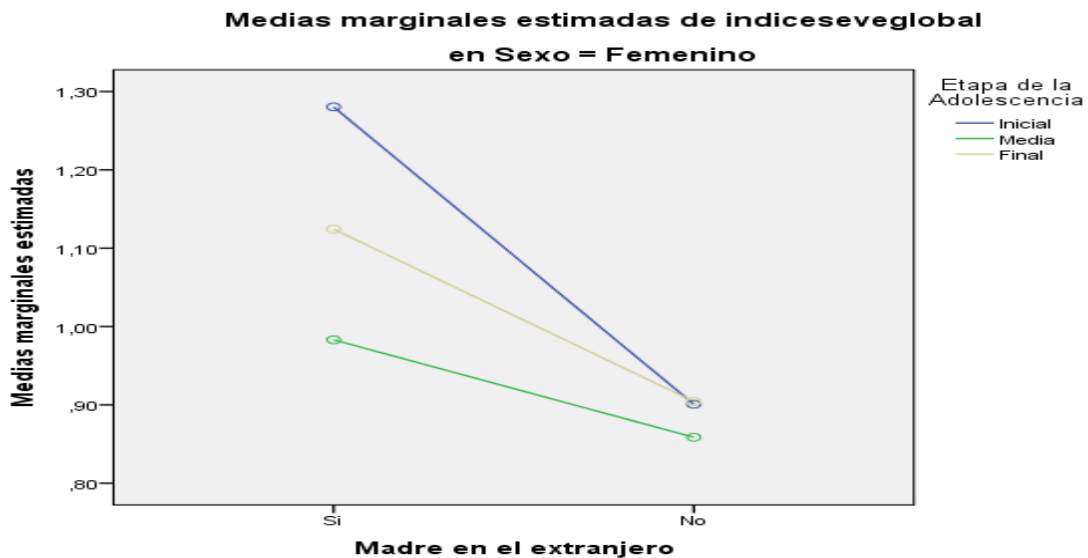
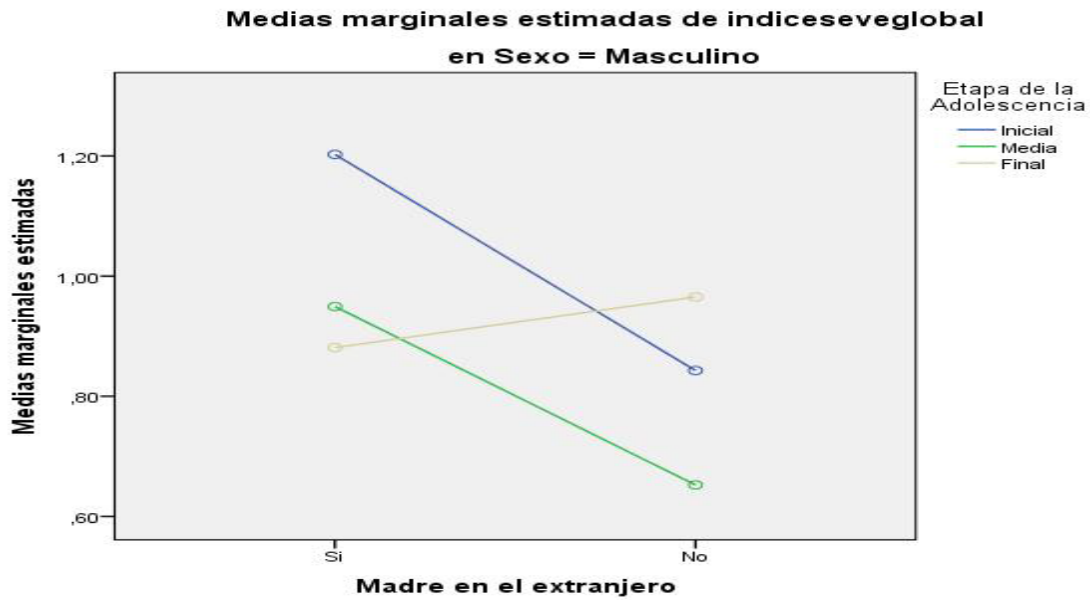


Gráfico 31

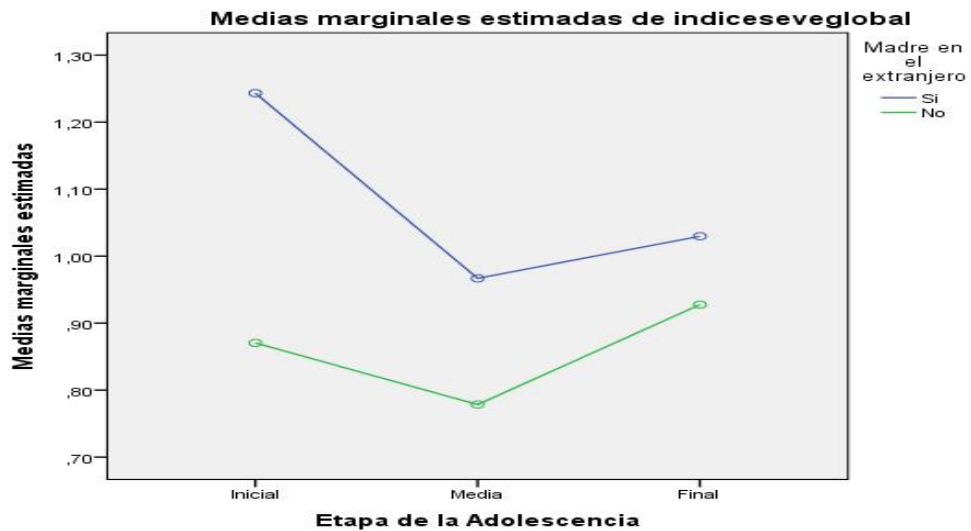
Medidas marginales estimadas de Índice de Severidad Global en sexo masculino



La trayectoria marcada por los puntajes medios de los grupos formados en función de la edad-etapa de la adolescencia puede considerarse como un resumen o una forma integrada de las trayectorias de cada una de las 10 dimensiones particulares: Sintomatología más alta del grupo AME al comienzo de la adolescencia; descenso notable en la adolescencia media y cierto repunte en la adolescencia final.

Gráfico 32

Medidas marginales estimadas de Índice de Severidad Global



6.5-Factores que inciden en la sintomatología percibida por los AME

En este apartado se describen los resultados respecto de si las variables que afectan particularmente al grupo AME inciden en las dimensiones sintomatológicas evaluadas con el Cuestionario SCL-90-R

- El tiempo de separación de la madre
- La edad del hijo en el momento de separación de la madre.
- Conocimiento anticipado de la partida de la madre.
- Valoración de la decisión de migrar de la madre.
- Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.
- Comunicación actual del hijo-a con la madre.
- Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

-El tiempo de separación hijo – madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

El tiempo que llevan separados los sujetos del grupo AME (ver datos completos en la tabla 13) va desde un mínimo de 1 mes hasta casi los 18 años, la media de separación es de 4,90 años (DT= 4.29). Esto significa que en unos casos es una separación reciente, respecto del momento de participar en la investigación, y en otros es un hecho que ocurrió hace varios o muchos años. Como se observa en la tabla siguiente (47) las correlaciones lineales entre el tiempo de separación de la madre y la sintomatología percibida son bajas, inferiores a ,10. No se puede afirmar, por lo tanto, que a mayor tiempo de separación madre-hijo exista el correspondiente aumento de la sintomatología clínica.

Tabla 47
Síntomas clínicos y años de separación

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Años separados | | Años de separación agrupados | |
|--|----------------|------|------------------------------------|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. | F | Sig. |
| Somatización | ,042 | ,580 | 1,789 | ,170 |
| Obsesión-compulsión | ,034 | ,649 | 1,381 | ,254 |
| Sensitividad Interpersonal | ,052 | ,487 | 1,124 | ,327 |
| Depresión | -,014 | ,849 | ,842 | ,433 |
| Ansiedad | ,092 | ,221 | 3,483 | ,033 |
| Hostilidad | ,041 | ,591 | 1,123 | ,328 |
| Ansiedad Fóbica | -,028 | ,711 | 1,250 | ,289 |
| Ideación Paranoide | ,040 | ,597 | 2,005 | ,138 |
| Psicoticismo | -,037 | ,619 | ,213 | ,808 |
| Ítems Adicionales | ,015 | ,842 | 1,464 | ,234 |
| Índice Severidad Global | ,027 | ,717 | 1,675 | ,190 |

Se ha procedido posteriormente a analizar la relación entre las 11 medidas de dimensiones e índices sintomatológicos y agrupar el tiempo de separación de la madre y el hijo en los tres niveles.

Excepto en el caso de la dimensión de síntomas de Ansiedad ($F=3,483$; $Sig=,033<0.05$), en los demás casos la relación entre la variable dimensiones de sintomatología y tiempo de separación de la madre agrupado no ha dado niveles de significación como para estimar una relación posible en la realidad. No obstante, si aparece una tendencia en los resultados, puesto que en todas las comparaciones parciales quienes se encuentran en el nivel 3, los que llevan más de 8 años de separación de la madre, obtienen puntuaciones medias más altas que los que se encuentran en niveles temporales menores, niveles 1 y 2.

-La edad del hijo cuando la separación de la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

La edad que tenía el hijo en el momento de la migración y separación de la madre va desde las primeras semanas y meses después del nacimiento hasta pasados los 18 años. Significa que para algunos sujetos de la muestra esa experiencia pudo ser muy temprana y no tener recuerdo consciente de ella, mientras que para otros es una experiencia que les es muy reciente y la tienen muy presente. La edad media de la muestra respecto del momento de la separación es de 10,20 años (DT=0.44).

La correlación R de Pearson nos muestra (tabla 48), por un lado, que todas las correlaciones son negativas: cuanto menos edad tenía el hijo en el momento de la separación, mayores son los síntomas clínicos percibidos. Pero la correlación lineal entre la edad del hijo cuando la separación y el aumento o la disminución de la sintomatología clínica percibida es escasa, no alcanzan el suficiente nivel de significación estadística.

Tabla 48

Síntomas clínicos y edad de separación

| Dimensiones del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R | Edad separación | | Etapa separación | |
|---|--------------------|------|---------------------|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. | F | Sig. |
| Somatización | -,092 | ,221 | 4,016 | ,009 |
| Obsesión-compulsión | -,086 | ,253 | 1,730 | ,163 |
| Sensitividad Interpersonal | -,116 | ,122 | 1,611 | ,189 |
| Depresión | -,021 | ,780 | 2,629 | ,052 |
| Ansiedad | -,128 | ,089 | 3,747 | ,012 |
| Hostilidad | -,102 | ,175 | 3,869 | ,010 |
| Ansiedad Fóbica | -,047 | ,534 | 1,006 | ,392 |
| Ideación Paranoide | -,117 | ,118 | ,850 | ,468 |
| Psicoticismo | -,009 | ,910 | 1,655 | ,179 |
| Ítems Adicionales | -,045 | ,553 | ,674 | ,569 |
| Índice Severidad Global | -,086 | ,253 | 2,778 | ,043 |

Posteriormente se ha considerado a la variable edad en 4 conjuntos de edades o etapas del desarrollo en su relación con las dimensiones de síntomas clínicos del SCL-90-R. Como se muestra en la tabla 49, las medidas del análisis de la varianza (Anova) son estadísticamente

significativas en tres dimensiones: en síntomas de Somatización ($F=4,016$; $Sig.=,009<0.05$); en la dimensión de síntomas de Ansiedad ($F=3,747$; $Sig.=,012<0.05$) y en la dimensión síntomas de Hostilidad ($F=3,869$; $Sig.=,010,<0.05$). Además en el Índice de Severidad Global las diferencias de las medidas en función de la etapa en la que se encontraba el menor en el momento de la separación es estadísticamente significativa: $F=2,778$; $Sig.=,043<0.05$.

Las pruebas post hoc de estas 4 medidas de significación indican que es la etapa 2, la que comprende edades de entre 3 y 6 años de edad, la que más diferencias presenta con respecto a las demás etapas. Los que vivieron el momento de la separación con la madre en edades entre los 3 y los 6 años tienden a presentar mayores índices en todas las dimensiones clínicas del inventario SCL-90-R, siendo las comparaciones con las medidas de las demás etapas significativas en los casos mencionados de síntomas de somatización, de Ansiedad, de Hostilidad y en el Índice de Severidad Global. En estos casos las diferencias son más notables si se compara a los sujetos de esta etapa 2 con los que vivieron la separación en edades más tempranas, etapa 1 y quienes la vivieron en la etapa superior, siendo mayores de 12 años.

Cuando se comparan las medias de las dimensiones en función de la etapa de la separación, etapa I, la separación más temprana y más lejana del momento actual, con respecto a la etapa IV, más cercana o más reciente, todas las diferencias son negativas, indicando que quienes se separaron siendo más mayores y es una experiencia temporalmente más reciente, puntúan más alto por término medio en todas las dimensiones de los síntomas, aunque las diferencias no alcanzan la significación estadística.

Tabla 49
Estadísticos de grupo

| | Etapa evolutiva cuando la separación de la madre | N | Media | Desviación típ. | Diferencia de medias 1/4 |
|-------------------------------|---|----------|--------------|----------------------------|---|
| Somatización | 1, /0-3 años | 17 | ,7941 | ,51126 | -.19608 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | ,9902 | ,68454 | |
| Obsesión- compulsión | 1, /0-3 años | 17 | ,9353 | ,45544 | -,12647 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,0618 | ,69498 | |
| Sensitividad Interpersonal | 1,00/0-3 años | 17 | 1,0196 | ,53466 | -,04412 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,0637 | ,75171 | |
| Depresión | 1, /0-3 años | 17 | ,7557 | ,38676 | -,33032 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,0860 | ,73139 | |
| Ansiedad | 1, /0-3 años | 17 | ,8529 | ,64043 | -,07941 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | ,9324 | ,66094 | |
| Hostilidad | 1, /0-3 años | 17 | ,7549 | ,52413 | -,21324 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | ,9681 | ,83768 | |
| Ansiedad Fóbica | 1, /0-3 años | 17 | ,6765 | ,57273 | -,15686 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | ,8333 | ,66604 | |
| Ideación Paranoide | 1, /0-3 años | 17 | 1,0980 | ,44119 | -,00735 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,1054 | ,64576 | |
| Psicoticismo | 1, /0-3 años | 17 | ,7647 | ,58196 | -,30882 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,0735 | ,76307 | |
| Items Adicionales | 1, /0-3 años | 17 | 1,0672 | ,75781 | -,10084 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,1681 | ,74699 | |
| Índice de Severidad Global | 1, /0-3 años | 17 | ,8614 | ,40525 | -,17042 |
| | 4, /> de 12 años | 68 | 1,0319 | ,60950 | |

-Conocimiento anticipado de la partida de la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

La relación de esta variable con las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R se muestran en el cuadro adjunto. Los resultados indican que esa relación es muy poco relevante y estadísticamente poco significativa para todas las dimensiones. Según estos datos, el hecho de que el hijo hubiera tenido o no un conocimiento anticipado de la decisión migratoria de la madre no tiene relevancia estadística con las dimensiones y la sintomatología clínica evaluada con el Cuestionario de Síntomas SCL-90-R.

Tabla 50

Conocimiento anticipado de la partida de la madre y SCL-90-R

| | | gl | F | Sig. |
|----------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Somatización | Inter-grupos | 2 | ,071 | ,931 |
| Obsesión-compulsión | Inter-grupos | 2 | ,661 | ,518 |
| Sensitividad Interpersonal | Inter-grupos | 2 | ,632 | ,533 |
| Depresión | Inter-grupos | 2 | ,012 | ,988 |
| Ansiedad | Inter-grupos | 2 | ,454 | ,636 |
| Hostilidad | Inter-grupos | 2 | 1,050 | ,352 |
| Ansiedad Fóbica | Inter-grupos | 2 | ,044 | ,957 |
| Ideación Paranoide | Inter-grupos | 2 | ,544 | ,581 |
| Psicoticismo | Inter-grupos | 2 | 1,493 | ,228 |
| Ítems Adicionales | Inter-grupos | 2 | ,473 | ,624 |
| Índice Severidad Global | Inter-grupos | 2 | ,526 | ,592 |

-Valoración de la decisión de migrar de la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

Los resultados de las pruebas de Anova realizadas indican que en 6 dimensiones sintomatológicas, Obsesión-Compulsión, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad Fóbica, Psicoticismo, Ítems Adicionales, junto con el Índice de Severidad Global, las diferencias son estadísticamente significativas. En 7 de las 11 medidas las medias de sintomatología de los grupos formados por la distinta valoración que hacen de la decisión migratoria de la madre difieren significativamente entre sí.

Las puntuaciones medias más altas de las dimensiones de sintomatología se encuentran entre quienes valoran la decisión de la madre de migrar de forma fluctuante o cambiante, “unos días piensan una cosa, otros días otra”, en comparación con quienes declaran que fue una “buena decisión” y quienes valoran que fue una “mala decisión. Las pruebas post hoc de Scheffé indican que las diferencias se encuentran en las comparaciones entre el grupo que se declara con una valoración fluctuante o cambiante respecto de quienes valoran la conducta de migrar de la madre como “una mala decisión”.

Tabla 51

Valoración de la decisión de migrar de la madre y SCL-90-R

| | | gl | F | Sig. |
|----------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Somatización | Inter-grupos | 2 | 1,486 | ,229 |
| Obsesión-compulsión | Inter-grupos | 2 | 3,972 | ,021 |
| Sensitividad Interpersonal | Inter-grupos | 2 | 3,277 | ,040 |
| Depresión | Inter-grupos | 2 | 5,618 | ,004 |
| Ansiedad | Inter-grupos | 2 | 2,590 | ,078 |
| Hostilidad | Inter-grupos | 2 | 1,098 | ,336 |
| Ansiedad Fóbica | Inter-grupos | 2 | 4,805 | ,009 |
| Ideación Paranoide | Inter-grupos | 2 | 2,364 | ,097 |
| Psicoticismo | Inter-grupos | 2 | 5,497 | ,005 |
| Ítems Adicionales | Inter-grupos | 2 | 3,549 | ,031 |
| Índice Severidad Global | Inter-grupos | 2 | 4,586 | ,011 |

-Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

En el grupo que declara que su situación económica es peor en el momento actual respecto de cuando se fue madre, las puntuaciones medias de todas las dimensiones son más altas que las obtenidas por el resto de los grupos, siendo estadísticamente significativas en el caso de las dimensiones Síntomas de Ansiedad Fóbica y Síntomas de Ideación Paranoide. No obstante, las diferencias tan notables en el tamaño de los grupos de comparación hacen que estos resultados deban ser tomados en cuenta con prudencia.

Tabla 52*Valoración de la situación económica familiar y SCL-90-R*

| | | gl | F | Sig. |
|----------------------------|--------------|----|-------|------|
| Somatización | Inter-grupos | 2 | ,440 | ,644 |
| Obsesión-compulsión | Inter-grupos | 2 | 1,783 | ,171 |
| Sensitividad Interpersonal | Inter-grupos | 2 | 1,356 | ,260 |
| Depresión | Inter-grupos | 2 | ,466 | ,628 |
| Ansiedad | Inter-grupos | 2 | 1,649 | ,195 |
| Hostilidad | Inter-grupos | 2 | 1,822 | ,165 |
| Ansiedad Fóbica | Inter-grupos | 2 | 5,455 | ,005 |
| Ideación Paranoide | Inter-grupos | 2 | 3,421 | ,035 |
| Psicoticismo | Inter-grupos | 2 | 1,242 | ,291 |
| Ítems Adicionales | Inter-grupos | 2 | 1,972 | ,142 |
| Índice Severidad Global | Inter-grupos | 2 | 1,837 | ,162 |

Los encuestados valoraron la situación económica familiar como mejor, peor o igual que antes de la partida de la madre. En el grupo que declara que su situación económica es peor en el momento actual respecto de cuando se fue madre, las puntuaciones medias de todas las dimensiones son más altas que las obtenidas por el resto de los grupos, siendo estadísticamente significativas en el caso de las dimensiones Síntomas de Ansiedad Fóbica y Síntomas de Ideación Paranoide. No obstante, las diferencias tan notables en el tamaño de los grupos de comparación hacen que estos resultados deban ser tomados en cuenta con prudencia.

-Comunicación actual del hijo-a con la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

Como se expone arriba en la tabla 25 , alrededor de 2/3 de los adolescentes con la madre en el extranjero se comunican con su madre en la distancia con asiduidad, de forma diaria, en días alterno o semanalmente; un 19,7% que lo hace quincenal /mensualmente; un 12,9% que no se comunica o lo hace de forma muy ocasional.

Tabla 53*Comunicación del hijo-a con la madre y SCL-90-R*

| | | Gl | F | Sig. |
|----------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Somatización | Inter-grupos | 3 | 3,433 | ,018 |
| Obsesión-compulsión | Inter-grupos | 3 | ,510 | ,676 |
| Sensitividad Interpersonal | Inter-grupos | 3 | 1,714 | ,166 |
| Depresión | Inter-grupos | 3 | ,842 | ,473 |
| Ansiedad | Inter-grupos | 3 | 1,824 | ,144 |
| Hostilidad | Inter-grupos | 3 | ,520 | ,669 |
| Ansiedad Fóbica | Inter-grupos | 3 | 1,076 | ,361 |
| Ideación Paranoide | Inter-grupos | 3 | ,798 | ,496 |
| Psicoticismo | Inter-grupos | 3 | ,395 | ,757 |
| Ítems Adicionales | Inter-grupos | 3 | ,202 | ,895 |
| Índice Severidad Global | Inter-grupos | 3 | ,963 | ,411 |

La incidencia de la variable frecuencia de las comunicaciones entre la madre migrante en el extranjero y el/la hijo-a en origen sobre los síntomas clínicos del SCL-90-R es muy escasa para casi todas las dimensiones y para el Índice de Severidad Global. Solamente aparece de forma estadísticamente significativa respecto de la dimensión Somatización ($F=3,433$; $sig.=0.018<0.05$). En este caso, la diferencia de medias de los grupos se encuentra entre quienes comunican aproximadamente una vez por semana o varios días a la semana y quienes lo hacen de forma más espaciada, cada mes o cada quince días. El resto de las comparaciones intergrupales no son estadísticamente significativas.

-Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre y las dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R.

Después de recoger las valoraciones y sentimientos de los AME respecto a los posibles cambios en la relación con la familia asociados a la migración de la madre, se consideró conveniente investigar si estas apreciaciones tenían relación con la intensidad de síntomas clínicos percibidos en el Cuestionario SCL-90-R. El análisis de la varianza, la prueba de Anova, ha mostrado los siguientes resultados:

Tabla 54*Cambios percibidos en la relación familiar y SCL-90-R*

| | | gl | F | Sig. |
|----------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Somatización | Inter-grupos | 2 | 4,912 | ,008 |
| Obsesión-compulsión | Inter-grupos | 2 | 2,445 | ,090 |
| Sensitividad Interpersonal | Inter-grupos | 2 | 4,154 | ,017 |
| Depresión | Inter-grupos | 2 | 7,020 | ,001 |
| Ansiedad | Inter-grupos | 2 | 3,441 | ,034 |
| Hostilidad | Inter-grupos | 2 | 8,672 | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | Inter-grupos | 2 | 3,638 | ,028 |
| Ideación Paranoide | Inter-grupos | 2 | 9,108 | ,000 |
| Psicoticismo | Inter-grupos | 2 | 4,920 | ,008 |
| Ítems Adicionales | Inter-grupos | 2 | 7,033 | ,001 |
| Índice Severidad Global | Inter-grupos | 2 | 6,783 | ,001 |

Exceptuando en la dimensión Síntomas de Obsesión-Compulsión, en todos los demás casos en los que se ha relacionado la valoración o el sentimiento de la relación actual en la familia con los resultados en los síntomas clínicos del SCL-90-R se han obtenido relaciones estadísticamente significativas. *Se puede decir que la sintomatología clínica del grupo AME y la percepción de la relación actual en la familia están relacionadas.* En las pruebas post hoc de Scheffé se observa que las puntuaciones medias de todas las dimensiones clínicas y del Índice de Severidad Global son más altas en el grupo que ha declarado sentirse *peor en la familia* y que en comparación con los otros grupos de respuesta las diferencias con los que han declarado sentirse *igual en la familia* son significativas en 8 dimensiones y en el Índice de Severidad Global. Las demás comparaciones intergrupales, las comparaciones con quienes declaran *sentirse mejor en la familia* no son significativas.

6.6-La familia.

La familia es un contexto de desarrollo humano fundamental para todos los menores. En este apartado se muestran los resultados obtenidos de las muestras en una serie de aspectos familiares relevantes.

- Por un lado se describen y se comparan las percepciones que tienen los sujetos de los dos grupos muestrales AME y AMO sobre sus familias en dos variables:
 - El funcionamiento familiar percibido.

- Los problemas y preocupaciones percibidos.
- Se analiza si las variables de género y la edad de los participantes influyen en las medidas de funcionamiento familiar y problemas familiares percibidos.
- Posteriormente se analiza si el funcionamiento familiar y los problemas familiares percibidos inciden de alguna manera en las diferencias de medida existentes entre los dos grupos muestrales en las dimensiones de sintomatología clínica percibida.
- Por otro lado, se describen si variables que afectan particularmente al grupo AME inciden en el funcionamiento familiar y los problemas familiares percibidos.
 - El tiempo de separación de la madre
 - La edad del hijo en el momento de separación de la madre
 - Conocimiento anticipado de la partida de la madre
 - Valoración de la decisión de migrar de la madre.
 - Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.
 - Comunicación actual del hijo-a con la madre.
 - Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

6.6.1- Funcionamiento Familiar percibido

El funcionamiento familiar percibido se ha evaluado mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), entendiéndose que la suma de las puntuaciones de respuesta de los 14 ítems de que consta la escala nos proporciona una medida global del funcionamiento familiar percibido. Cuanto mayor es el puntaje total mejor es el Funcionamiento Familiar. Las puntuaciones totales van desde 14 puntos mínimos a 70 puntos máximos.

Tabla 55
Estadísticos de grupos.

| | Madre en el extranjero | N | Media | Desv. típ. | Dif. de medias | T | Sig. |
|-------------------------|-------------------------------|----------|--------------|-------------------|-----------------------|----------|-------------|
| Funcionamiento familiar | 1 SI | 178 | 41,92 | 8,946 | | | |
| | 2 NO | 135 | 51,63 | 9,476 | -9,708 | -9,268 | ,000 |

La muestra total tiene una media de 45,82 (DT.= 10,068). Como se muestra en la tabla, la puntuación media del grupo AME, $M=41,92$, es inferior a la media del grupo AMO, $M=51,63$. La diferencia de medias (I-J= -9,708) resulta estadísticamente significativa ($F=9,268$; $Sig.=,000<0.05$): los adolescentes con madre en el extranjero declaran tener un peor funcionamiento familiar que los adolescentes con madre en origen.

Teniendo en cuenta que en la adolescencia suelen producirse cambios en las relaciones con los familiares adultos, se consideró de interés relacionar la percepción del funcionamiento familiar con el género y las edades de la muestra. Los resultados señalan que no hay diferencias estadísticamente significativas en la percepción del funcionamiento familiar entre las chicas y los chicos: la diferencia de medias es de ,648 ($F=,561$; $Sig.=,575>.05$). Por otro lado, la correlación de Pearson apunta a una muy escasa relación estadística entre funcionamiento familiar percibido y la edad, no significativa aunque sí de signo negativo ($r=-,027$): a medida que aumenta la edad, los adolescentes aprecian un menor o peor funcionamiento familiar.

El estudio del efecto de la interacción de las variables de género y edad-etapa de la adolescencia sobre las medidas de funcionamiento familiar percibido en los subgrupos muestrales AME y AMO mediante la prueba Unianova muestra que las variables edad y el género por sí solas no tienen una incidencia significativa; en cambio, la asociación del género con la variable tener o no tener a la madre en el extranjero sí tiene un efecto estadísticamente significativo en las diferencias de medida del funcionamiento familiar percibido: $F=5.637$; $Sig.=,018<0.05$. Son los chicos del grupo AME quienes peor perciben su funcionamiento familiar y más aún los que se encuentran en la adolescencia tardía.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 56

Variable dependiente: (FF-SIL) Funcionamiento Familiar Percibido

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|-----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Maext | 6754,281 | 1 | 6754,281 | 85,857 | ,000 | ,225 |
| Género | 27,904 | 1 | 27,904 | ,355 | ,552 | ,001 |
| Edadrecod | 42,732 | 2 | 21,366 | ,272 | ,762 | ,002 |
| Maext * Género | 443,453 | 1 | 443,453 | 5,637 | ,018 | ,019 |
| Maext * edadrecod | 125,320 | 2 | 62,660 | ,797 | ,452 | ,005 |
| Género * edadrecod | 114,118 | 2 | 57,059 | ,725 | ,485 | ,005 |
| Maext * Género * edadrecod | 326,773 | 2 | 163,386 | 2,077 | ,127 | ,014 |
| Error | 23285,900 | 296 | 78,669 | | | |
| Total | 677799,000 | 308 | | | | |
| Total corregida | 31121,179 | 307 | | | | |

a. R cuadrado = ,252 (R cuadrado corregida = ,224).

6.6.2-Funcionamiento familiar y Sintomatología Clínica.

En la perspectiva de ir comprendiendo las posibles circunstancias que explicarían las diferencias existentes entre los grupos AME y AMO en cuanto a la sintomatología clínica, se ha procedido al estudio de las relaciones entre el funcionamiento familiar percibido y la sintomatología clínica, entendiendo que el funcionamiento familiar positivo influye en el bienestar psicológico individual y es un factor de protección de posibles desajustes emocionales. Los resultados de la correlación R de Pearson entre las 11 dimensiones del Cuestionario de Síntomas SCL-90=R y el índice de funcionamiento familiar se muestran en la tabla 56.

Como se puede comprobar, todas las correlaciones establecidas son de signos negativos y estadísticamente significativos. Los datos confirman lo que en teoría se postula: cuanto peor es el funcionamiento familiar percibido mayores son la intensidad y la frecuencia de las dimensiones sintomatológicas medidas por el Inventario SCL-90- R.

Tabla 57*Dimensiones del SCL-90-R y Funcionamiento Familiar*

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Funcionamiento Familiar | |
|--|----------------------------|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. |
| Somatización | -,181** | ,001 |
| Obsesión-compulsión | -,184** | ,001 |
| Sensitividad Interpersonal | -,215** | ,000 |
| Depresión | -,233** | ,000 |
| Ansiedad | -,197** | ,000 |
| Hostilidad | -,301** | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | -,193** | ,001 |
| Ideación Paranoide | -,208** | ,000 |
| Psicoticismo | -,262** | ,000 |
| Ítems Adicionales | -,236** | ,000 |
| Índice Severidad Global | -,256** | ,000 |

Por un lado, dado que los grupos AME y AMO se diferencian entre sí respecto de las 11 medidas de sintomatología y, al mismo tiempo, registrando también que se diferencian entre sí respecto de la percepción del funcionamiento familiar, cuando este tiene una correlación negativa significativa con todas las dimensiones de sintomatología, se consideró pertinente estudiar el efecto de cada variable independiente y el efecto de la interacción entre variables madre en el extranjero y funcionamiento familiar sobre las medidas de las dimensiones de sintomatología. Los resultados, expuestos en la tabla 57 indican que el funcionamiento familiar por su parte estaría ligeramente asociado a las dimensiones de sintomatología, en porcentajes estimados entre 16% y el 27%, asociación que es significativa respecto de la dimensión Ansiedad Fóbica ($F=1,862$; $Sig.=,001<0.05$), pero no significativa estadísticamente en el resto de las dimensiones.

6.6.3-VARIABLES QUE INCIDEN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO DE LOS AME

En este apartado se analizan las posibles influencias que diversos factores que afectan exclusivamente al grupo AME pudieran tener en su percepción de funcionamiento familiar bajo.

Por un lado, la correlación entre la medida del funcionamiento familiar percibido y los años que llevan los adolescentes separados de sus madres por la migración es escasa y estadísticamente no significativa ($F=-,034$; $\text{Sig.},649>0.05$). La prueba Anova también indica que no es estadísticamente significativa la relación entre la medida de funcionamiento familiar percibido y los años de separación agrupados en tres tramos.

Por otro lado se estimó si el funcionamiento familiar percibido por los AME estaba influido por la edad que tenían cuando se produjo la separación de la madre. La prueba de Pearson indica que entre ambas variables hay una correlación negativa, escasa y poco significativa: $F=-,042$; $\text{Sig.},577>0.05$. Resultados parecidos se obtienen cuando la variable edad en la que se produce la separación se considera agrupada en 4 niveles etapas: $F=,090$; $\text{Sig.},965>0.05$.

-Conocimiento anticipado de la partida de la madre y el funcionamiento familiar percibido.

Según las respuestas, 118 de los hijos AME, el 62,3% del total, tuvo un conocimiento del proyecto y de la intención de la madre de migrar; 31 de ellos, el 17,4% no; mientras que 29 casos, el 16,3% señalaron la opción “no lo sé, era muy pequeño”. Estas diferencias en cuanto al conocimiento anticipado de la partida de la madre no inciden significativamente en la variabilidad de las medias de cada subgrupo en cuanto al funcionamiento familiar percibido ($F(2,175)=,856$; $\text{Sig.},427>0.05$).

-Valoración de la decisión de migrar de la madre y funcionamiento familiar percibido.

Los adolescentes del grupo AME tienen distintas valoraciones de la decisión que tomó su madre respecto de la partida: el 46,07% consideraba que era una “buena decisión”; el 17,98%, en cambio, valoraba como “mala decisión” y algo más de 1/3 parte, el 35,95% tenía una postura ambivalente, “a veces pensaba que era una buena decisión, otras veces pensaba que era una mala decisión”.

Se consideró si los grupos formados por estas tres categorías de respuesta diferían entre sí respecto de la percepción del funcionamiento familiar medido por el FFSIL. La prueba de Anova indica que las diferencias entre los grupos en esta variable no son estadísticamente significativas ($F(2,175)=2,178$; $\text{Sig.},116>0.05$) a pesar de que el grupo de los que valoraban que la decisión de la madre había sido buena puntuaba más alto que los otros dos por término medio.

-Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre y el funcionamiento familiar percibido.

La mayoría de los encuestados considera que su situación económica ha mejorado o sigue igual. Pero hay un grupo pequeño de casos que considera que desde la partida de la madre su situación económica ha empeorado. Estas diferencias de valoración tienen alguna relación con la percepción que también hacen del funcionamiento familiar. Quienes consideran que la situación económica ha empeorado también perciben un peor funcionamiento en sus familias. La diferencias son estadísticamente significativas ($F(2,175)=6,563$; $Sig.=,002<0.05$).

Tabla 58
Situación económica percibida y FF-SIL

| Después que tu madre se fue, como es tu situación económica: | N | Media de FFSIL |
|---|----------|-----------------------|
| Igual | 53 | 42,89 |
| Mejor | 113 | 41,98 |
| Peor | 12 | 33,75 |
| TOTAL | 178 | |

-Comunicación actual del hijo-a con la madre y el funcionamiento familiar percibido.

La frecuencia de las comunicaciones entre los hijos en origen y las madres migrantes en destino se ha reflejado en la tabla 25. Los grupos muestrales formados por esta variable tienen puntuaciones medias bastantes dispares entre sí en cuanto al funcionamiento familiar percibido. Se observa que cuanto menor es la frecuencia con la que comunican madre e hijo/a, más baja o peor es la percepción que tienen del funcionamiento familiar, siendo la diferencia de más de 5 puntos entre quienes comunican a diario o muy frecuentemente con su madre ($M= 43,97$), y quienes no comunican nunca o casi nunca ($M=38,91$). El análisis de la varianza indica que estas diferencias de medias son estadísticamente significativas: $F(3,174)=3,003$; $Sig.=,032<0.05$. La prueba post hoc de Scheffé indica que las comparaciones parciales entre dos grupos no son significativas.

Tabla 59*Frecuencia de las comunicaciones y FF-SIL*

| Frecuencia de las comunicaciones | N | Media de FFSIL |
|---|------------|-----------------------|
| Nunca/casi nunca | 23 | 38,91 |
| Una/dos veces por mes | 35 | 40,20 |
| Interdiario/semanal | 57 | 41,23 |
| Diario | 63 | 43,97 |
| TOTAL | 178 | |

-Cambios de la percepción de la relación familiar y funcionamiento familiar percibido.

Se ha estimado la relación entre los 3 tipos de cambios posibles en la percepción de la relación familiar asociados a la migración materna (“me siento mejor”, “me siento peor”, “me siento igual” en la familia) y la medida de funcionamiento familiar percibido. El análisis de la varianza indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos formados en las medidas de funcionamiento familiar: $F(2,175)=10,416$; Sig.=.000<0.05. La prueba post hoc de Scheffé indica que mientras que entre los que declaran sentirse igual y mejor ahora en la familia respecto de cuando migró su madre apenas hay diferencias, el grupo de los que ahora se sienten en la familia peor que antes de la partida puntúa significativamente más bajo por término medio que los demás en el funcionamiento familiar percibido.

Tabla 60*Relación familiar actual y FF-SIL*

| ¿Después que tu madre se marchó, ¿cómo es la relación en tu familia? | N | Media de FFSIL |
|---|------------|-----------------------|
| Me siento mejor en la familia | 21 | 44,24 |
| Me siento igual en la familia | 94 | 43,55 |
| Me siento peor en la familia | 63 | 38,08 |
| TOTAL | 178 | |

-Problemas y preocupaciones familiares percibidos.

Se preguntó a todos los participantes si ellos percibían en el ambiente familiar preocupaciones de tipo económico, preocupaciones por el futuro, por alguna persona cercana, de

tipo sociopolítico, y si percibían que hubiera enfados y discusiones, así como problemas en torno a la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, la convivencia y con la justicia. En total se interrogó sobre 11 situaciones y se propusieron 3 opciones de respuesta: si / no / no estoy segura.

Los grupos muestrales AME y AMO no presentan diferencias significativas en cuando a la percepción de estas preocupaciones y problemas percibidos en el hogar al analizarlas de forma independiente cada una de ellas. Del mismo modo, si agrupamos para cada sujeto las respuestas en las que ha contestado SI, vemos que la media del grupo AME $M=3,17$, $DT=2,41$, es mayor que la media del grupo AMO $M=2,94$, $DT=2,37$, pero las diferencias entre los grupos ($I-J=0,2256$) tampoco alcanzan niveles de significación estadística: $F=0,827$; $Sig.=0,409 > 0,05$.

Tabla 61
Estadísticos de grupos

| | Madre en el extranjero | N | Media | Desv. típ. | t | Sig |
|--|------------------------|-----|--------|------------|-------|-------|
| Preocupaciones- problemas familiares Sumatorio | 1 Si | 178 | 3,1742 | 2,41418 | 0,827 | 0,409 |
| | 2 No | 136 | 2,9485 | 2,37368 | | |

A pesar de esos resultados y aunque no era una de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, si hemos de constatar que existe una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de preocupaciones y problemas percibidos en la familia y el aumento de la sintomatología de tipo clínico declarada mediante el Cuestionario de Síntomas SCL-90-R. Excepto en el caso de la dimensión Síntomas de Ansiedad Fóbica, todas las demás correlaciones son estadísticamente significativas (tabla 62).

Tabla 62*Dimensiones del SCL_90-R y Preocupaciones/Problemas familiares*

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Preocupaciones y problemas en la familia | |
|-------------------------------------|--|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. |
| Somatización | ,167** | ,003 |
| Obsesión-compulsión | ,116* | ,040 |
| Sensitividad Interpersonal | ,163** | ,004 |
| Depresión | ,191** | ,001 |
| Ansiedad | ,166** | ,003 |
| Hostilidad | ,124* | ,028 |
| Ansiedad Fóbica | ,093 | ,099 |
| Ideación Paranoide | ,170** | ,002 |
| Psicoticismo | ,141* | ,012 |
| Ítems Adicionales | ,124* | ,028 |
| Índice Severidad Global | ,177** | ,002 |

Profundizando en esta línea, se ha analizado el efecto de esta variable, el número de problemas y preocupaciones percibidas en la familia, tanto por sí sola como en interacción con la variable madre en el extranjero, y para ello se ha realizado un análisis de la varianza univariante (Unianova). Previamente las respuestas de preocupaciones y problemas percibidos han sido agrupadas en 4 niveles o categorías, en función del número de preocupaciones señaladas.

Tabla 63*Niveles de preocupaciones*

| Niveles/n° de preocupaciones | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nivel 1 (0-1) | 90 | 28,7 | 28,7 |
| Nivel 2 (2-3) | 107 | 34,1 | 62,7 |
| Nivel 3 (4-5) | 71 | 22,6 | 85,4 |
| Nivel 4 (6 o más) | 46 | 14,6 | 100,0 |
| Total | 314 | 100,0 | |

Los resultados agrupados se encuentran en la tabla adjunta n° 64.

Tabla 64

Dimensiones del SCL-90-R/Problemas familiares/Madre en el extranjero

| Dimensiones del Inventario SCL- 90-R | Madre en el extranjero | | Problemas y preocupaciones familiares | | Madre en el extranjero * Problemas y preocupaciones | | |
|--|---------------------------|------------------|---|-------------|--|-------------|------|
| | <i>F</i> | <i>Si g.</i> | <i>F</i> | <i>Sig.</i> | <i>F</i> | <i>Sig.</i> | |
| Somatización | 9,740 | ,002 | 4,476 | ,004 | 1,020 | ,384 | |
| Obsesión- compulsión | 10,789 | ,001 | 2,256 | ,082 | 1,246 | ,293 | |
| Sensitividad Interpersonal | 3,814 | ,052 | 4,081 | ,007 | ,744 | ,526 | |
| Depresión | 9,970 | ,002 | 5,896 | ,001 | 1,106 | ,347 | |
| Ansiedad | 17,427 | ,000 | 3,142 | ,026 | 1,796 | ,148 | |
| Hostilidad | 11,931 | ,001 | 1,954 | ,121 | ,380 | ,768 | |
| Ansiedad Fóbica | 14,243 | ,000 | ,663 | ,576 | 2,247 | ,083 | ,022 |
| Ideación Paranoide | 2,767 | ,097 | 4,723 | ,003 | ,663 | ,576 | |
| Psicoticismo | 15,858 | ,000 | 2,107 | ,099 | ,321 | ,810 | |
| Ítems Adicionales | 10,101 | ,002 | 1,824 | ,143 | 1,136 | ,335 | |
| Índice Severidad Global | 14,581 | ,000 | 4,039 | ,008 | 1,242 | ,295 | |

En esta tabla se muestra cómo la relación entre la variable niveles de problemas y preocupaciones familiares percibidos es significativa en 5 dimensiones del Inventario SCL-90-R: Síntomas de Somatización, Síntomas de Sensitividad Interpersonal, Síntomas de Depresión, Síntomas de Ansiedad, Síntomas de Ideación Paranoide y en el Índice de Severidad Global, que es considerado como una valoración conjunta de la gravedad de los síntomas percibidos,

mientras que en las otras cuatro dimensiones el efecto es escaso y poco significativo estadísticamente. Cuando se analiza esta variable en interacción con la variable principal de la investigación, tener o no tener a la madre en el extranjero, el efecto es igualmente escaso y poco significativo estadísticamente para todas las dimensiones y también para el Índice de Severidad Global.

Al mismo tiempo, la representación gráfica del comportamiento de las variables muestra:

- En todas las dimensiones sintomatológicas y en el Índice de Severidad Global hay un aumento progresivo de las preocupaciones y problemas en el grupo AME. Cuantas más preocupaciones percibidas declaran, más sujetos estarían influenciados por ellas.
- En todas las dimensiones sintomatológicas, los sujetos con más preocupaciones y problemas percibidos en el hogar, nivel 4, se encuentran entre quienes tienen a su madre en el extranjero, mientras que este nivel está entre los menos representados en el grupo AMO (en el grupo AME se encuentra el mayor porcentaje de sujetos con el mayor número de problemas y preocupaciones familiares percibidas, mientras en el grupo AMO, el mayor número de problemas y preocupaciones se da en los menores porcentaje de sujetos).

6.6.4-VARIABLES QUE INCIDEN EN LOS PROBLEMAS Y PREOCUPACIONES FAMILIARES DE LOS AME.

Se ha analizado la relación entre el número de problemas y preocupaciones familiares (*Ej. "Preocupaciones económicas", "frecuentes discusiones", "riñas y enfados", "problemas con los vecinos", "problemas con la justicia", "dificultades de trabajo", etc.*) que declaran los adolescentes con madre en el extranjero con las siete características o variables sobre las que se ha recabado datos:

- El tiempo de separación de la madre.
- La edad del hijo en el momento de separación de la madre.
- Conocimiento anticipado de la partida de la madre.
- Valoración de la decisión de migrar de la madre.
- Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.
- Comunicación actual del hijo-a con la madre.
- Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

El resumen de los resultados agrupados se muestra en la tabla n° 65.

Tabla 65

Variables del grupo AME y Problemas/Preocupaciones familiares

| Variables del grupo AME relacionadas | Problemas y preocupaciones familiares | |
|---|---------------------------------------|------|
| | F/r | Sig. |
| El tiempo de separación de la madre | r= ,151* | ,045 |
| El tiempo de separación de la madre agrupado | F=3,824* | ,024 |
| La edad del hijo en el momento de separación de la madre | r=-,162* | ,031 |
| La edad-etapa del hijo en el momento de separación de la madre | F=1,518 | ,212 |
| Conocimiento anticipado de la partida de la madre | F=,031 | ,070 |
| Valoración de la decisión de migrar de la madre | F=1,391 | ,252 |
| Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre | F=8,430* | ,000 |
| Comunicación actual del hijo-a con la madre | F=2,099 | ,102 |
| Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre | F=,403 | ,669 |

La cantidad de problemas y preocupaciones percibidos en la familia aumenta a medida que aumentan los años de separación hijo-madre migrante: $r=,151$; $\text{Sig.}=,045 < 0.05$. Estadísticamente son significativas las diferencias en la cantidad media de problemas percibidos entre los que llevan separados menos de 4 años ($M=2,81$) y los que llevan separados más de 8 años ($3,97$) ($F(2,175)=3,824$; $\text{Sig.}=,024 < 0.05$).

En consonancia con lo anterior se debe entender la correlación negativa y significativa ($r= - ,162$; $\text{Sig.}=,031$) entre el número de problemas y preocupaciones percibidos y la edad del hijo en el momento de la separación: cuanto menor era la edad de este, mayor cantidad de problemas se declaran como existentes en la familia.

Si en lugar de la edad se considera la etapa o conjunto de edades en la que se produjo la separación, el resultado del análisis de comparación de las medias de los 4 grupos formados no resulta estadísticamente significativo. Sin embargo, si se puede indicar que la mayor media de

problemas percibidos se da en aquellos que vivieron la separación entre los 3 y los 6 años ($M=4,04$), mientras que los que se separaron teniendo más de 12 años tienen la menor media de problemas ($2,86$).

Las variables que se refieren a si los hijos fueron informados con antelación de la partida de la madre, la consideración subjetiva de tal decisión, la frecuencia actual de las comunicaciones madre-hijo y los posibles cambios respecto a cómo se siente ahora en la familia en comparación con años anteriores, no están estadísticamente muy relacionadas con la cantidad de problemas y preocupaciones señaladas. Solamente la diferente valoración que hacen los sujetos sobre la situación económica (mejor, igual o peor que cuando la partida de la madre) se relaciona estadística y significativamente con el total de problemas y preocupaciones familiares percibidas en la familia ($F(2,175)=8,430$; $Sig.=,000<0.05$). La prueba post hoc de Scheffé muestra que quienes perciben que la situación económica personal-familiar ha empeorado respecto de cuando la madre migró son también los que perciben mayor número de problemas y preocupaciones familiares ($M=5,58$).

Tabla 66

Situación económica y Problemas/Preocupaciones percibidos

| Después que tu madre se fue, como es tu situación económica: | N | Media de Problemas (Máx.= 11) |
|---|------------|--------------------------------------|
| Igual | 53 | 2,5472 |
| Mejor | 113 | 3,2124 |
| Peor | 12 | 5,5833 |
| TOTAL | 178 | |

6.7-Conductas de riesgo.

Se solicitó a los participantes que cumplimenten el Cuestionario de Conductas de Riesgo y que informen sobre su participación en 19 conductas de riesgo o “negativas” que suelen darse entre los adolescentes. La declaración de haber realizado la conducta de riesgo es valorada con 0 puntos. La declaración de no haber realizado esa conducta de riesgo o conducta “no negativa” es valorada 1 punto. Las puntuaciones medias más próximas a 1 son indicativas de bajas tasas de la conducta negativa de referencia. Cuanto más se alejan las puntuaciones medias del valor 1, indican que la tasa de conductas negativas o de riesgo aumenta.

Tras comparar a los grupos muestrales en cada una de las conductas de riesgo, se procedió a calcular el total de conductas de riesgo negativas que reconocía ejecutar cada sujeto y posteriormente se comparó a los grupos muestrales AME y AMO respecto de la medida de conductas negativas.

Tabla 67

Resumen del procesamiento de los casos

| C | | N | % |
|-------|------------------------|-----|-------|
| Casos | Válidos | 314 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 314 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

La consistencia interna del Cuestionario de Conductas de riesgo medida por el Coeficiente Alfa de Cronbach es de, 659, indicando que su fiabilidad es adecuada a los efectos de la investigación.

Tabla 68

Estadísticos de fiabilidad.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,659 | 19 |

Tabla 69*Medidas de Conductas de Riesgo en los grupos*

| | Madre en el extranjero | Casos de respuesta negativa | % de la muestra | Media Total Grupo | Desv. típ. | Dif. de medias |
|--|-------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| C1 He repetido algún curso en los últimos tres años. | 1 Si | 36 | 20,2 | ,80 | ,403 | |
| | 2 No | 13 | 9,6 | ,90 | ,295 | |
| | Total | 49 | 15,6 | ,84 | ,363 | -,107 |
| C2 Recibo clases de apoyo o particulares el colegio/escuela o fuera: sala de tarea | 1 Si | 48 | 27,0 | ,73 | ,445 | |
| | 2 No | 25 | 18,4 | ,82 | ,389 | |
| | Total | 73 | 23,2 | ,77 | ,423 | -,086 |
| C3 Tengo malos hábitos de estudio (no llevo las asignaturas al día). | 1 Si | 47 | 26,4 | ,74 | ,442 | |
| | 2 No | 24 | 17,6 | ,82 | ,383 | |
| | Total | 71 | 22,6 | ,77 | ,419 | -,088 |
| C4 He recibido avisos/faltas por mala conducta en el colegio. | 1 Si | 57 | 32,0 | ,68 | ,468 | |
| | 2 No | 36 | 26,5 | ,74 | ,443 | |
| | Total | 93 | 29,6 | ,70 | ,457 | -,056 |
| C5 He consumido drogas (pastillas, heroína, cocaína...) | 1 Si | 14 | 7,9 | ,92 | ,270 | |
| | 2 No | 4 | 2,9 | ,97 | ,170 | |
| | Total | 18 | 5,7 | ,94 | ,233 | -,049 |
| C6 Fumo desde hace tiempo (más de 3 cigarrillos al día, término medio). | 1 Si | 12 | 6,7 | ,93 | ,251 | |
| | 2 No | 7 | 5,1 | ,95 | ,222 | |
| | Total | 19 | 6,1 | ,94 | ,239 | -,016 |
| C7 Bebo alcohol cuando puedo (en fiestas, fin de semana, cuando salgo) | 1 Si | 82 | 46,1 | ,54 | ,500 | |
| | 2 No | 47 | 34,6 | ,65 | ,477 | |
| | Total | 129 | 41,1 | ,59 | ,493 | -,115 |
| C8 Me relaciono con amig@s y compañer@s | 1 Si | 24 | 13,5 | ,87 | ,343 | |
| | 2 No | 10 | 7,4 | ,93 | ,262 | |

| | | | | | | |
|--|-------|-----|------|-----|------|-------|
| que consumen droga. | Total | 34 | 10,8 | ,89 | ,311 | -,061 |
| C9 He realizado algunos actos ilegales (prohibidos por la ley). | 1 Si | 26 | 14,6 | ,85 | ,354 | |
| | 2 No | 9 | 6,6 | ,93 | ,250 | |
| | Total | 35 | 11,1 | ,89 | ,315 | -,080 |
| C10 Recibo ayuda psicológica /psiquiátrica. | 1 Si | 25 | 14,0 | ,86 | ,348 | |
| | 2 No | 9 | 6,6 | ,93 | ,250 | |
| | Total | 34 | 10,8 | ,89 | ,311 | -,074 |
| C11 Tengo problemas personales, miedos y preocupaciones. | 1 Si | 64 | 36,0 | ,64 | ,481 | |
| | 2 No | 43 | 31,6 | ,68 | ,467 | |
| | Total | 107 | 34,1 | ,66 | ,475 | -,043 |
| C12 Si pudiera me marcharía de mi hogar. | 1 Si | 40 | 22,5 | ,78 | ,419 | |
| | 2 No | 22 | 16,2 | ,84 | ,370 | |
| | Total | 62 | 19,7 | ,80 | ,399 | -,063 |
| C13 Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi hogar. | 1 Si | 60 | 33,7 | ,66 | ,474 | |
| | 2 No | 28 | 20,6 | ,79 | ,406 | |
| | Total | 88 | 28,0 | ,72 | ,450 | -,131 |
| C14 En alguna ocasión he realizado conductas sexuales sin protección. | 1 Si | 56 | 31,5 | ,69 | ,466 | |
| | 2 No | 23 | 16,9 | ,83 | ,376 | |
| | Total | 79 | 25,2 | ,75 | ,435 | -,145 |
| C15 Tengo problemas relacionados con mi alimentación. | 1 Si | 27 | 15,2 | ,85 | ,360 | |
| | 2 No | 20 | 14,7 | ,85 | ,355 | |
| | Total | 47 | 15,0 | ,85 | ,357 | -,005 |
| C16 Paso mucho tiempo viendo la televisión. | 1 Si | 68 | 38,2 | ,62 | ,487 | |
| | 2 No | 44 | 32,4 | ,68 | ,470 | |
| | Total | 112 | 35,7 | ,64 | ,480 | -,058 |
| C17 Me retraso (horarios, sueño, deberes) por estar en el computador /videojuegos. | 1 Si | 68 | 38,2 | ,62 | ,487 | |
| | 2 No | 43 | 31,6 | ,68 | ,467 | |
| | Total | 111 | 35,4 | ,65 | ,479 | -,066 |
| C18 En alguna ocasión he tenido problemas con la justicia: acusad@, detenid@, pres@... | 1 Si | 17 | 9,6 | ,90 | ,295 | |
| | 2 No | 8 | 5,9 | ,94 | ,236 | |
| | Total | 25 | 8,0 | ,92 | ,271 | -,037 |

| | | | | | | |
|---|-------|----|-----|-----|------|-------|
| C19 Chico: la chica con la que estuve ha quedado embarazada. Chica: he estado embarazada. | 1 Si | 8 | 5,1 | ,95 | ,220 | -,014 |
| | 2 No | 5 | 3,7 | ,96 | ,189 | |
| | Total | 14 | 4,5 | ,96 | ,207 | |

En las 19 conductas de riesgo consideradas, las medidas de la cantidad, los porcentajes y la puntuación media del grupo AME es superior a la del grupo AMO: han realizado más conductas de riesgo, negativas o indicadoras de posible inadaptación. En otras palabras, los sujetos AME son más proclives a realizar conductas de riesgo que los sujetos AMO.

Las conductas en las que las diferencias son estadísticamente significativas entre los grupos son las 6 siguientes:

Tabla 70
Conductas de riesgo.

| Conductas de riesgo | t | gl | Sig. |
|--|----------|-----------|-------------|
| He repetido algún curso en los últimos tres años. | -2,600 | 312 | ,010 |
| Bebo alcohol cuando puedo (en fiestas, fin de semana, cuando salgo). | -2,061 | 312 | ,040 |
| He realizado algunos actos ilegales (prohibidos por la ley). | -2,240 | 312 | ,026 |
| Recibo ayuda psicológica/psiquiátrica. | -2,240 | 312 | ,026 |
| Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi hogar. | -2,584 | 312 | ,010 |
| En alguna ocasión he realizado conductas sexuales sin protección. | -2,976 | 312 | ,003 |

Para darle un mayor significado a las Conductas de Riesgo o negativas, se consideró pertinente contabilizar todas aquellas que los sujetos declaraban haberlas realizado y analizarlas como conjunto de ellas.

En consecuencia y como primera medida se constató que el grupo AME declaraba que había realizado una media de 4,83 conductas de riesgo o negativas, frente al grupo AMO que mostraba una puntuación media más baja de 3,09. Estas diferencias de medias son estadísticamente significativas ($F=4,258$; $Sig.=,000<0.05$). Los adolescentes con madre en el extranjero declaran que realizan más conductas de riesgo de desadaptación o negativas que el grupo de adolescentes con madres en origen.

Tabla 71
Número de Conductas negativas

| | Madre en el extranjero | N | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|-------------------------------|-------------------------------|----------|--------------|------------------------|-------------------------------|
| Número de conductas negativas | 1 Si | 178 | 4,38 | 2,896 | ,217 |
| | 2 No | 136 | 3,09 | 2,336 | ,200 |

Para analizar el efecto de las variables independientes género y edad-etapa de la adolescencia, por si solas y en interacción con la variable madre en el extranjero sobre las diferencias de medida en las conductas se procedió al análisis de la varianza univariante (Unianova). Los resultado, según se muestra en la tabla nº 71 indican que excepto la variable madre en el extranjero el efecto de cada una de las otras variables, género y edad-etapa de la adolescencia no tienen un efecto significativo sobre las medidas del número total de conductas negativas de los sujetos. No obstante sí se aprecia en las pruebas post hoc que hay diferencias significativas entre quienes están en la edad-etapa de la adolescencia tardía y quienes se encuentran en la edad-etapa de la adolescencia inicial (diferencias I-J=1,11, Sig.=0,030<0.05).

Por otro lado la interacción entre madre en el extranjero y el género sí tiene un efecto estadísticamente significativo: $F=5,422$; $Sig.=0,021<0.05$. En la adolescencia inicial las chicas que tienen a su madre en el extranjero manifiestan un conjunto de conductas de riesgo significativamente más alto que las que tienen a su madre en origen. Los chicos que tienen a su madre en el extranjero también puntúan más alto que sus pares con madres en origen en todas las edades de la adolescencia.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 72

Variable dependiente: Número de conductas negativas

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Maext | 130,194 | 1 | 130,194 | 18,939 | ,000 | ,059 |
| Género | 20,308 | 1 | 20,308 | 2,954 | ,087 | ,010 |
| Edadrecod | 37,793 | 2 | 18,897 | 2,749 | ,066 | ,018 |
| Maext * Género | 37,274 | 1 | 37,274 | 5,422 | ,021 | ,018 |
| Maext * edadrecod | 31,517 | 2 | 15,759 | 2,292 | ,103 | ,015 |
| Género * edadrecod | 2,555 | 2 | 1,278 | ,186 | ,830 | ,001 |
| Maext * Género * edadrecod | 19,715 | 2 | 9,857 | 1,434 | ,240 | ,009 |

a. R cuadrado = ,117 (R cuadrado corregida = ,084).

Gráfico 33

Medidas marginales estimadas de Número de conductas negativas en sexo femenino

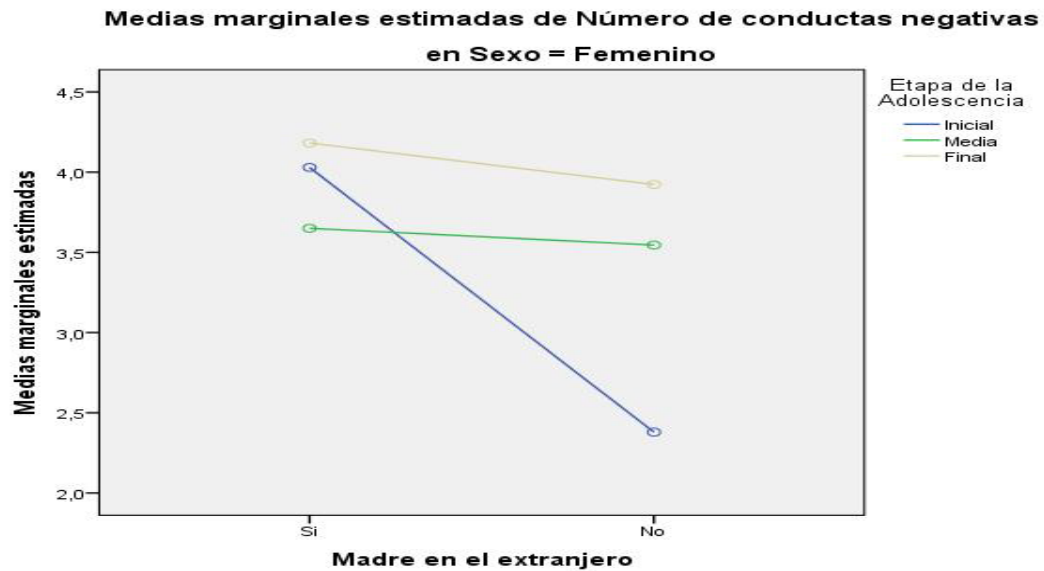


Gráfico 34

Medidas marginales estimadas de Número de conductas negativas en sexo masculino

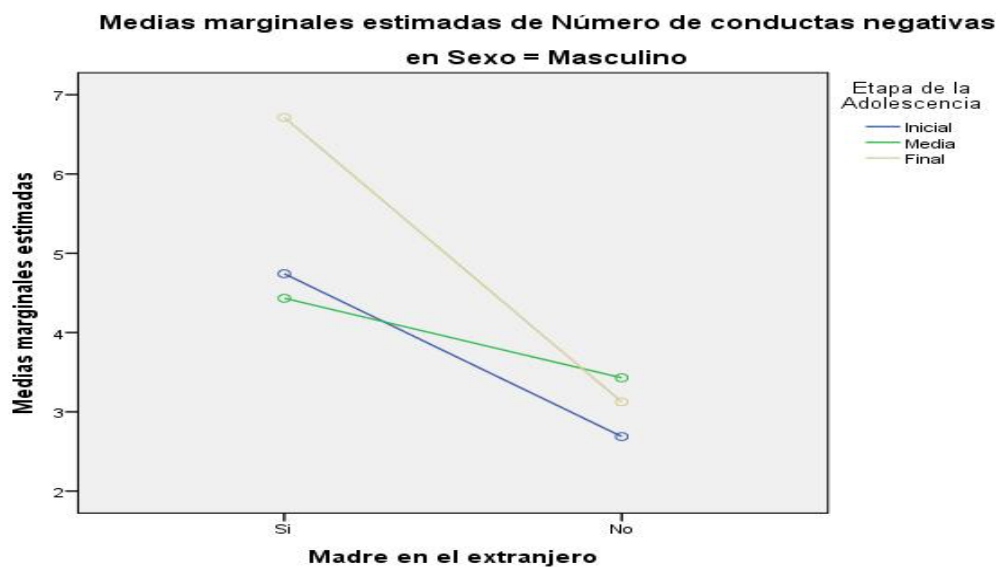


Tabla 73: Dimensiones del SCL-90-R y Número de conductas de riesgo.

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Número de conductas de riesgo | |
|--|-------------------------------------|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. |
| Somatización | ,243** | ,000 |
| Obsesión-compulsión | ,320** | ,000 |
| Sensitividad Interpersonal | ,232** | ,000 |
| Depresión | ,237** | ,000 |
| Ansiedad | ,226** | ,000 |
| Hostilidad | ,296** | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | ,260** | ,000 |
| Ideación Paranoide | ,306** | ,000 |
| Psicoticismo | ,307** | ,000 |
| Ítems Adicionales | ,294** | ,000 |
| Índice Severidad Global | ,313** | ,000 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

La cantidad de conductas de riesgo que realizan los adolescentes correlacionan de forma positiva con las 10 dimensiones clínicas del SCL-90-R y con Índice Global de Severidad: más síntomas clínicos se acompañan de más conductas de riesgo o negativas, o viceversa, menos conductas de riesgo se acompaña de menor intensidad de los síntomas clínicos. Además, todas esas correlaciones son estadísticamente muy significativas.

6.7.1-Funcionamiento familiar percibido y conductas de riesgo.

Ya se ha mostrado que el funcionamiento familiar percibido y las conductas de riesgo son variables que cada una de ellas independientemente sirven para diferenciar a los grupos muestrales entre sí. Ahora interesa ver si son variables totalmente independientes o tienen relaciones entre sí. Para ello se procede a un análisis de las correlaciones entre ambas medidas.

El resultado de la correlación de Pearson muestra que hay una correlación alta y de signo negativo, con un alto nivel de significación estadística ($r_{x,y}=-,309$; $Sig=<0,000$). Se puede decir en este caso que cuanto peor es el indicador del funcionamiento familiar percibido mayor es la cantidad de conductas de riesgo o negativas que se cometen. El resultado es un indicador de la validez concurrente del test de funcionamiento familiar.

6.7.2-Preocupaciones familiares y conductas de riesgo.

Tabla 74
Correlaciones

| | | CONNÉG Número de conductas negativas | P9CONT Preocupaciones-Sumatorio |
|--------------------------------------|------------------------|---|--|
| CONNÉG Número de conductas negativas | Correlación de Pearson | 1 | ,121* |
| | Sig. (bilateral) | | ,032 |
| | N | 314 | 314 |
| P9CONT Preocupaciones-Sumatorio | Correlación de Pearson | ,121* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,032 | |
| | N | 314 | 314 |

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Analizando el conjunto de la muestra, se confirma que hay correlación positiva y significativa estadísticamente entre el número de conductas negativas y el número de preocupaciones familiares percibidas ($\rho_{x,y}=-,121$; Sig=,032<0.05).

Sin embargo, cuando se pretende estimar el efecto de la variable preocupaciones familiares, por sí sola o en interacción con la variable madre en el extranjero, sobre la medida del número de conductas de riesgo o negativas, se observa que por sí sola el efecto es escaso (F=1,611; Sig.=,187>0.05), al tiempo que los efectos de la interacción madre en el extranjero con preocupaciones familiares percibidas no alcanza el nivel de significación estadística aceptable (F=2,488; Sig.=,061>0.05). No obstante, hay que indicar también el grado de asociación, que sin ser muy elevado, es digno de tenerse en cuenta ($\eta^2=,024$).

En la representación gráfica de los datos se puede ver cómo en el caso del grupo muestral AME hay un aumento progresivo de los casos en cuanto aumenta la cantidad de problemas y preocupaciones percibidos en la familia. En el caso del grupo muestral AMO esa tendencia está invertida en los niveles de preocupaciones familiares más elevados: hay menos casos con las preocupaciones familiares acumuladas más altas.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

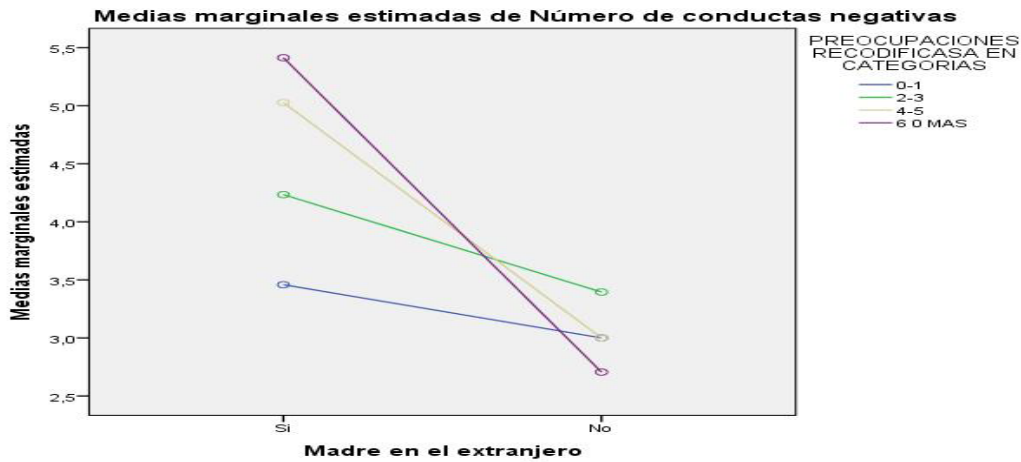
Tabla 75: Variable dependiente: Número de conductas negativas.

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|------------------|----------------------------|-----|------------------|--------|------|-------------------------|
| Maext | 155,994 | 1 | 155,994 | 22,461 | ,000 | ,068 |
| P9CRO | 33,564 | 3 | 11,188 | 1,611 | ,187 | ,016 |
| Maext * P9CRO | 51,845 | 3 | 17,282 | 2,488 | ,061 | ,024 |
| Total corregida | 2350,013 | 313 | | | | |

a. R cuadrado = ,096 (R cuadrado corregida = ,075).

Gráfico 35

Medidas marginales estimadas de Número de Conductas negativas



6.7.3-Relaciones entre variables familiares y las conductas de riesgo.

En este apartado se muestran las relaciones entre el total de las conductas de riesgo o negativas de los dos grupos muestrales AME y AMO respecto de dos variables:

- El funcionamiento familiar percibido.
- Los problemas y preocupaciones percibidos.

Posteriormente se analiza si estas las variables familiares explican de alguna manera las diferencias de medida existentes entre los dos grupos muestrales en las diferencias en el total de conductas negativas. Adicionalmente se muestran los resultados del análisis de validez concurrente entre el cuestionario de conductas de riesgo y el test de funcionamiento familiar.

Por otro lado, se describen la incidencia de 5 variables relativas al grupo AME en la mayor o menor cantidad de conductas de riesgo en las que están implicados.

- Conocimiento anticipado de la partida de la madre
- Valoración de la decisión de migrar de la madre.
- Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.
- Comunicación actual del hijo-a con la madre.
- Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

-Conocimiento anticipado de la partida de la madre y las conductas de riesgo.

No hay relación estadística entre el total de conductas negativas y el si el menor tuvo un conocimiento anticipado de la partida de la madre ($F=1,238$; $Sig.=,293>0.05$).

Ninguna de las comparaciones post hoc de Scheffé dan resultados estadísticamente significativos de las diferencias entre los grupos formados por la variable conocimiento anticipado de la partida de la madre.

-Relación entre conductas de riesgo y valoración de la decisión de migrar de la madre.

Se analizó si el total de las conductas negativas estaba relacionado con las 3 opciones o tipos de valoración que los sujetos hacen de la decisión de migrar de la madre. Los resultados indican que no hay relación estadísticamente significativa ($F=2,231$; $Sig.=,086>0.05$) entre estas variables. Las pruebas post hoc de Scheffé tampoco muestran relaciones significativas entre los grupos constituidos por la variable.

-Relación entre conductas de riesgo y la valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.

La valoración que los sujetos hacen de su situación económica familiar asociada a la migración familiar y a la posible recepción de remesas, igual, mejor o peor que antes de la migración, no tiene relación estadística significativa con el total de conductas negativas ($F=1,286$; $Sig.=,279>0.05$). Las pruebas post hoc de Scheffé tampoco muestran relación parciales intergrupales.

-Relación entre conductas de riesgo y la comunicación actual del hijo-a con la madre en el extranjero.

En el grupo de Adolescentes con Madre en el Extranjero la mayor o menor frecuencia de las comunicaciones con la madre en la distancia no parecen tener una incidencia significativa en cuanto al número total de conductas de riesgo o negativas que realizan ($F=2,366$; $Sig.=,073>0.05$).

-Percepción comparada de la relación menor-familia en origen asociada a la migración materna y las conductas de riesgo /negativas.

Se estimó de interés conocer la posible incidencia de la diferencia de la percepción de la relación familiar globalmente considerada, me siento mejor; me siento igual; me siento peor que antes de la partida de la madre, con la cantidad de conductas de riesgo realizadas. Los resultados

muestran que tal relación es en este caso poco significativa ($F=,598$; $Sig.=,551>0.05$). Las pruebas post hoc de Scheffé no mostraron relaciones intergrupos significativas.

Tabla 76

(ANOVA) *Variables específicas y Número de conductas de riesgo*

| Variables específicas | Número de conductas de riesgo | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| | <i>F</i> | <i>Sig.</i> |
| Comunicación madre-hijo-a | 2,366 | ,076 |
| Valoración de la relación familiar | ,598 | ,551 |
| Valoración de la decisión de migrar | 2,231 | ,086 |
| Conocimiento anticipado de la partida | 1,238 | ,293 |
| Situación económica percibida | 1,286 | ,279 |

6.7.4-Las relaciones de las conductas de riesgo con variables de tiempo y edad en el grupo de AME.

-El tiempo de separación hijo – madre y las conductas de riesgo.

No hay correlación estadísticamente significativa entre el número total de conductas de riesgo o negativas declaradas y el tiempo que llevan separados la madre y el/la hijo/a ($\rho_{x,y} = ,043$; $Sig.=,568>0.05$). Si se considera el tiempo que llevan separados en tres tramos de 4 años cada uno, la prueba de Anova indica que tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre el número total de conductas de riesgo declaradas y el tiempo de separación medidos por tramos ($F=,124$; $Sig.=,883>0.05$).

-Edad en el momento de la separación. Etapa evolutiva en el momento de la separación.

Se ha analizado la relación entre el número de conductas de riesgo o negativas y la edad del menor en el momento de la separación medida en años, por un lado ($\rho_{x,y} = -,012$; $Sig=,878>0.05$), y por el otro lado, se ha estudiado la misma relación pero indicando el momento o etapa del desarrollo en la que pudiera encontrarse el sujeto, debido a la significación

psicológica que tienen los períodos de edad como indicadores temporales de las etapas del desarrollo ($F=,280$; $Sig.=,839 > 0.05$). En ambos casos se puede concluir que la edad del menor en el momento de la separación de la madre no incide especialmente en el número de conductas de riesgo o negativas que declara realizar.

6.8-Resiliencia en adolescentes.

Hasta ahora hemos analizado los posibles efectos “negativos” que tiene la migración laboral de la madre para los hijos dejados en origen: los síntomas clínicos percibidos, las conductas de riesgo o negativas realizadas y la valoración de diferentes variables familiares como el funcionamiento familiar y los problemas y preocupaciones percibidos.

En este apartado se aborda otra perspectiva complementaria o “positiva”. Interesa aquí conocer los recursos psicosociales a disposición de los menores que pudieran servirles para afrontar las dificultades para su desarrollo derivadas de vivir sin las atenciones y relaciones habituales de las madres con sus hijos.

La resiliencia o capacidad de afrontamiento de las adversidades, en este caso derivadas de la ausencia física de la madre, se ha evaluado en los adolescentes mediante el Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes (CRA). La medida de la resiliencia individual se ha estimado a partir del resultado de sumar las puntuaciones de las respuestas a cada uno de los 40 ítems de que consta el cuestionario (valor mínimo 1 / valor máximo 4), dividido entre el número de respuestas contestadas. En el caso de haber completado menos de 35 ítems, el caso quedaría excluido. El significado de la medida obtenida es que una mayor puntuación media significa mayor grado de resiliencia individual.

Tabla 77
Estadísticos de grupo

| | Madre en el extranjero | N | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|--------|------------------------|-----|--------|-----------------|------------------------|
| RESIL | 1 Si | 178 | 3,0257 | ,32407 | ,02429 |
| GLOBAL | 2 No | 135 | 3,1154 | ,30944 | ,02663 |

Como se muestra en la tabla n° 77, la puntuación media de la Resiliencia Adolescente en la muestra total es relativamente alta: $M=3,0644$. No obstante, el grupo muestral Adolescentes con Madre en el Extranjero (AME) ha obtenido una media de 3,0257 puntos, más baja que el grupo de Adolescentes con Madre en Origen (AMO), con puntuación media de 3,1154. Esta diferencia ($I-J=-,08967$) es estadísticamente significativa: $F=-2,472$; $Sig.=,014<0.05$. Los adolescentes del grupo AME son menos resilientes que los del grupo AMO.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 78

Variable dependiente: Resiliencia global

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|----------------------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | ,611 | 1 | ,611 | 5,977 | ,015 | ,019 |
| Género | ,002 | 1 | ,002 | ,018 | ,892 | ,000 |
| Edadrecod | ,249 | 2 | ,125 | 1,219 | ,297 | ,008 |
| Maext * Género | ,040 | 1 | ,040 | ,393 | ,531 | ,001 |
| Maext * edadrecod | ,030 | 2 | ,015 | ,146 | ,864 | ,001 |
| Género * edadrecod | ,101 | 2 | ,051 | ,495 | ,610 | ,003 |
| Maext * Género * edadrecod | ,162 | 2 | ,081 | ,793 | ,454 | ,005 |

a. R cuadrado = ,039 (R cuadrado corregida = ,004).

El efecto de las variables género y edad-etapa de la adolescencia por si solas sobre las medidas de la resiliencia son muy escasas ($F=,018$; $Sig.=,892>0.05$; $F=1,219$; $Sig.=,297>0.05$, respectivamente). Los efectos de las interacciones posibles tampoco alcanzan niveles de significación estadística relevantes. Se puede decir, por lo tanto, que las diferencias en las puntuaciones medias de resiliencia entre los grupos están más relacionadas con la pertenencia al grupo muestral AME o AMO, tener o no tener a su madre en el extranjero, que a las diferencias de género o de edad de los sujetos.

No obstante hay que apuntar la tendencia de los subgrupos muestrales: a mayor edad-etapa de la adolescencia mayor es la medida de la resiliencia.

Gráfico 36

Medidas marginales estimadas de resiliencia global en sexo femenino

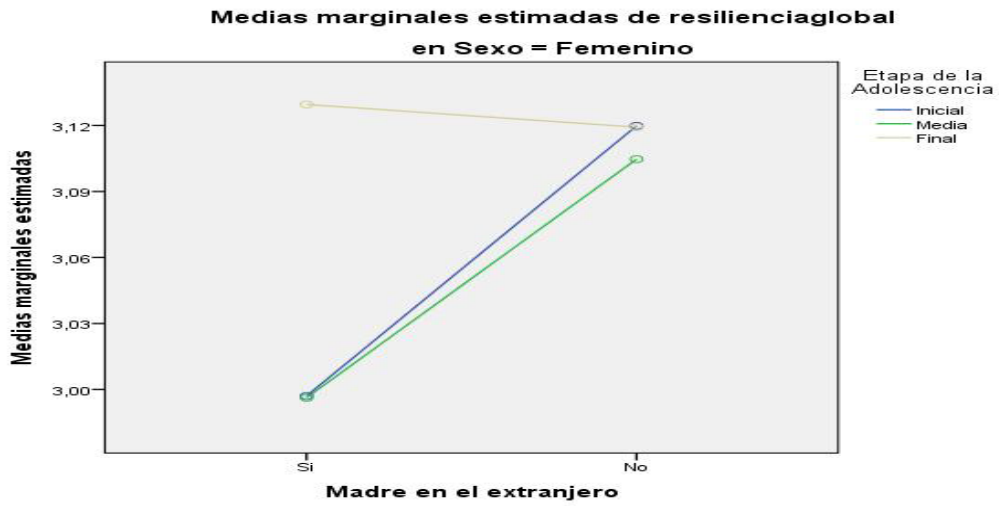


Gráfico 37

Medidas marginales estimadas de resiliencia global en sexo masculino.

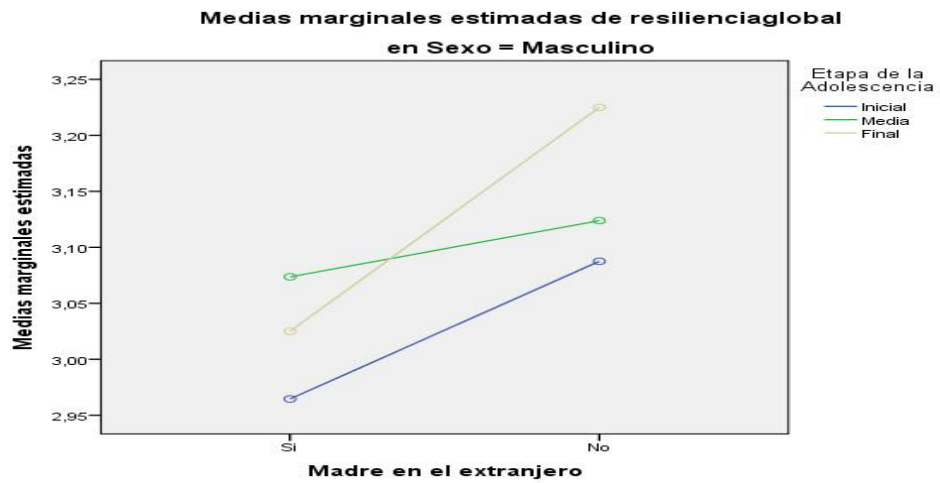


Tabla 79*Estadísticos de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,821 | 40 |

Alta consistencia interna del cuestionario.

6.8.1-Relaciones entre resiliencia, Sintomatología, Conductas de riesgo y funcionamiento familiar percibido.

Tabla 80*Dimensiones del SCL-90-R y Cuestionario de Resiliencia Adolescente*

| Dimensiones del Inventario SCL-90-R | Cuestionario de Resiliencia Adolescente | |
|-------------------------------------|---|------|
| | $(\rho_{x,y})$ | Sig. |
| Somatización | -,111* | ,050 |
| Obsesión-compulsión | -,113* | ,045 |
| Sensitividad Interpersonal | -,185** | ,001 |
| Depresión | -,213** | ,000 |
| Ansiedad | -,135* | ,017 |
| Hostilidad | -,207** | ,000 |
| Ansiedad Fóbica | -,207** | ,000 |
| Ideación Paranoide | -,169** | ,003 |
| Psicoticismo | -,206** | ,000 |
| Ítems Adicionales | -,178** | ,002 |
| Índice Severidad Global | ,201** | ,000 |

Como se muestra en el cuadro adjunto, la medida de la resiliencia correlaciona negativamente y significativamente con todas las medidas de las dimensiones del SCL-90-R, incluyendo el Índice de Severidad Global. Se puede decir que a mayor resiliencia menores son los síntomas clínicos evaluados.

Tabla 81*Correlaciones de Resiliencia y Número de conductas*

| | | RESILGLOBAL Número resilienciaglobal | CONNNEG de conductas negativas |
|--|---------------------------|---|---|
| RESILGLOBAL resilienciaglobal | Correlación de Pearson | 1 | -,185** |
| | Sig. (bilateral) | | ,001 |
| | N | 313 | 313 |
| CONNNEG Número de conductas negativas | Correlación de Pearson | -,185** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,001 | |
| | N | 313 | 314 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Del mismo modo, la medida de la resiliencia correlaciona negativamente y de manera estadísticamente significativa con el número total de conductas de riesgo o negativas que declaran realizar los adolescentes de la muestra ($\rho_{x,y}=-,185$; Sig=,001<0.01). Los adolescentes más resilientes son aquellos que ante las dificultades planteadas por la ausencia de la madre tienen recursos personales y en su entorno que les ayudan a hacerlas frente, tal vez a superarlas, tendiendo a reducir la sintomatología clínica y las conductas negativas, comparativamente respecto de quienes son menos resilientes.

Tabla 82*Correlación de Pearson de Resiliencia global*

| | | RESILGLOBA L resiliencia global | BAREMO BAREMO |
|----------------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
| RESILGLOBAL resilienciaglobal | Correlación de Pearson | 1 | ,318** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 313 | 313 |
| BAREMO TFFamiliar | Correlación de Pearson | ,318** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 313 | 313 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La medida de la resiliencia correlaciona positivamente y de manera estadísticamente significativa con la medida del funcionamiento familiar percibido (FF-SIL): $F=,318$; $Sig.=,000<0.01$. Una percepción más positiva del funcionamiento familiar es congruente con la perspectiva de la resiliencia individual, lo cual también puede interpretarse en el sentido de que entre las características de la persona resiliente está la percepción de pertenecer a una familia que es un apoyo para el sujeto, donde fluye la comunicación y se manejan los problemas de forma positiva.

Tabla 83

Correlaciones entre Resiliencia global y Número de preocupaciones

| | | RESILGLOBAL resilienciaglobal | P9CONT Preocupaciones- Sumatorio |
|--|---------------------------|--|---|
| RESILGLOBAL resiliencia global | Correlación de Pearson | 1 | -,088 |
| | Sig. (bilateral) | | ,121 |
| | N | 313 | 313 |
| P9CONT Preocupaciones- Sumatorio | Correlación de Pearson | -,088 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,121 | |
| | N | 313 | 314 |

La relación entre la resiliencia individual y el conjunto de problemas y preocupaciones percibidos en el ámbito familiar apunta a una relación negativa, pero es bastante escasa y no es estadísticamente significativa: $F=,088$; $Sig.=,121>0.05$.

El efecto de esta variable, los problemas y preocupaciones familiares percibidos, sobre las diferencias del nivel medio de resiliencia de las muestras es también escaso y no significativo estadísticamente, tanto por sí sola ($F=1,107$; $Sig.=,346>0.05$) como en interacción con la variable madre en el extranjero: $F=1,226$; $Sig.=,300>0.05$.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Tabla 84

Variable dependiente: Resiliencia global

| Origen | Suma de cuadrados tipo III | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta al cuadrado parcial |
|---------------|----------------------------|----|------------------|-------|------|-------------------------|
| Maext | ,369 | 1 | ,369 | 3,657 | ,057 | ,012 |
| P9CRO | ,335 | 3 | ,112 | 1,107 | ,346 | ,011 |
| Maext * P9CRO | ,371 | 3 | ,124 | 1,226 | ,300 | ,012 |

a. R cuadrado = ,038 (R cuadrado corregida = ,016).

6.8.2-Resiliencia y funcionamiento familiar percibido.

- *La resiliencia en el grupo de los hijos de madres emigrantes.*

En este apartado se describe la posible incidencia de 7 variables específicas del grupo AME con la medida de la resiliencia.

- El tiempo de separación hijo – madre.
- La edad del menor en el momento de la separación.
- Conocimiento anticipado de la partida de la madre.
- Valoración de la decisión de migrar de la madre.
- Valoración de la situación económica asociada a la migración de la madre.
- Comunicación actual del hijo-a con la madre.
- Cambios en la percepción de la relación familiar asociados a la migración de la madre.

La resiliencia y el tiempo de separación hijo – madre.

No hay correlación estadísticamente significativa entre el tiempo que llevan separados la madre y el/la hijo-a por la migración y la medida de la resiliencia ($\rho_{x,y} = ,019$; Sig. = ,797 > 0.05).

Si se considera el tiempo que llevan separados la madre y el/la hijo-a en 3 tramos de 4 años cada uno, el análisis de varianza (Anova) indica que tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de separación medidos por tramos y la medida de la resiliencia: $F = ,274$; Sig. = ,761 > 0.05. Las puntuaciones medias de la resiliencia en los 3 subgrupos formados según tramos de tiempo de separación apuntan a que cuanto más tiempo llevan separados menor es la media del grupo en resiliencia, pero esas diferencias son escasas y no significativas estadísticamente.

Tabla 85
Resiliencia global

| TIEMPR TIEMPO SEPARACION | N | Resiliencia global |
|--------------------------------|----|-----------------------|
| | | P. media |
| 3 MAS DE 8 AÑOS | 47 | 2,9968 |
| 2 ENTRE 4 Y 8AÑOS | 33 | 3,0258 |
| 1 MENOS DE 4 AÑOS | 98 | 3,0395 |

-La resiliencia y la edad del hijo en el momento de la separación.

Se ha analizado la relación entre la medida de la resiliencia y la edad del menor en el momento de la separación medida en años, por un lado ($\rho_{x,y}=-,045$; Sig= $,555>0.05$), y por el otro lado, se ha estudiado la misma relación pero indicando el momento o etapa del desarrollo en la que pudiera encontrarse el sujeto, debido a la significación psicológica que tienen los períodos de edad como indicadores temporales de las etapas del desarrollo: $F=,728$; Sig= $,537>0.05$. En ambos caso se puede concluir en que la edad del menor en el momento de la separación de la madre no incide especialmente en la medida de la resiliencia.

Sin embargo, a la hora de comparar las puntuaciones medias en resiliencia de los grupos formados por las edad-etapas en las que se produce la separación, pruebas post hoc de Scheffé, se observa que el tramo de edad-etapa 2, que comprende a aquellos que vivieron la separación de la madre entre los 3 y los 6 años, obtienen una puntuación media más baja que la que obtienen quienes vivieron la separación en otras edades, lo cual apunta a que este tramo de edad pudiera ser un factor de riesgo mayor que si la separación se hace en otra etapa.

Tabla 86
Prueba de Scheffé^{a,b} Número de conductas negativas

| ETASEPR Etapa evolutiva de la separación de la madre | N | Subconjunto para alfa = 0.05 |
|---|----|---------------------------------|
| | | 1 |
| 1,00 | 17 | 4,12 |

| | | |
|------|----|------|
| 3,00 | 69 | 4,23 |
| 4,00 | 68 | 4,46 |
| 2,00 | 24 | 4,79 |
| Sig. | | ,843 |

-La resiliencia y el conocimiento anticipado de la partida de la madre.

El hecho de que el menor hubiera tenido conocimiento anticipado de la decisión de la madre de migrar no parece tener relevancia en cuanto a la variabilidad de las medidas de la resiliencia entre los sujetos ($F=,557$; $Sig.=,574 > 0.05$). Ninguna de las comparaciones post hoc de Scheffé entre los grupos formados por las opciones de respuesta dan resultados estadísticamente significativos.

-La resiliencia y la valoración de la decisión de migrar de la madre.

La valoración que los adolescentes hacen de la decisión migratoria de la madre no parece tener relación con las medidas en resiliencia: no hay relación estadísticamente significativa ($F=2,407$; $Sig.=,069 > 0.05$). Las pruebas post hoc de Scheffé tampoco muestran relaciones significativas entre grupos formados por las opciones de respuesta.

-La resiliencia y la valoración de situación económica asociada a la migración de la madre.

No hay relación estadísticamente significativa ($F=1,968$; $Sig.=,143 > 0.05$) entre la medida de la resiliencia y las distintas valoraciones que los adolescentes de la situación económica familiar: igual, mejor, peor que antes de la partida. Las pruebas post hoc de Scheffé tampoco muestran relación parciales intergrupales.

Aparece como tendencia que quienes consideran su situación actual económicamente peor que antes de la partida de la madre obtienen por término medio niveles de resiliencia menores que el resto de los otros grupos.

-La resiliencia y la comunicación actual del hijo-a con la madre.

En el grupo de Adolescentes con Madre en el Extranjero la mayor o menor frecuencia de las comunicaciones con la madre en la distancia no parecen tener una incidencia significativa en cuanto a la resiliencia ($F=,205$; $Sig.=,893 > 0.05$). Sin embargo, quienes comunican a diario tienen mejor media en resiliencia que el resto de los subgrupos, aunque las diferencias no son significativas.

-La resiliencia y la percepción comparada de la relación menor-familia asociada a la migración materna.

La percepción comparada de su relación familiar actual respecto de la que tenían antes de la partida de la madre, agrupada en tres categorías de respuesta: me siento mejor; me siento igual; me siento peor, se relacionó con la medida de la resiliencia. Los resultados muestran que tal relación es en este caso poco significativa estadísticamente ($F=2,392$; $Sig.=,094>0.05$). Las pruebas post hoc de Scheffé no mostraron relaciones intergrupales significativas. Aparece como tendencia que quienes ahora dicen sentirse mejor en la familia un poco más resilientes por término medio.

Tabla 87
Variables específicas y Medida de la resiliencia

| Variables específicas | Medida de la resiliencia | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------|
| | <i>F</i> | <i>Sig.</i> |
| Comunicación madre-hijo-a | ,205 | ,893 |
| Valoración de la relación familiar | 2,392 | ,094 |
| Valoración de la decisión de migrar | 2,407 | ,069 |
| Conocimiento anticipado de la partida | ,557 | ,574 |
| Situación económica percibida | 1,968 | ,143 |

RESUMEN DE LOS RESULTADOS.

El diseño de la investigación consistió en la comparación de dos muestras de adolescentes dominicanos, AME Y AMO, en un conjunto de variables relativas a la sintomatología clínica, la vida familiar, las conductas de riesgo y la resiliencia evaluadas a partir de cuestionarios de autoinforme.

Descripción de la muestra.

GRUPO 1: Adolescentes con Madre en el Extranjero- AME. Madre e hijo/a no

conviven y están separados por la migración. Son 178 adolescentes con edad media de 15.11 años

GRUPO 2: Adolescentes con Madre en Origen-AMO. Madre e hijo/a conviven en el

país. Son 136 adolescentes con media de edad de 14.83 años.

Los grupos muestrales son homogéneos en cuanto a la edad y el número de chicos y de chicas en cada grupo muestral. Proceden de los mismos centros educativos y del mismo entorno social.

Características personales y familiares de los AME.

Entre las características específicas de los sujetos del grupo AME, adolescentes que tienen a sus madres en el extranjero, cabe destacar que llevan casi 5 años de media separados de ellas por la emigración laboral. En el 55,1% de los casos la separación dura entre 1 mes y 4 años; el 26.4% más de 8 años; un 18.5% lleva separado entre 4 y 8 años. La media de edad en el momento de la separación es de 10,2 años, pero cuanto más tempranamente ocurrió la separación más años dura la misma.

- El 9.6% vivió la separación de la madre antes de los 3 años de edad; madre e hijo/a llevan separados una media de 13.56 años.
- Para el 13.5% de los casos la separación ocurrió cuando el menor tenía entre 3 y 6 años y llevan separados 9.23 años.
- La separación ocurrió en el período de 6 a 12 años del menor para el 38.8% de los casos, dando una media de separación de 4.84 años.
- Los casos ocurridos cuando el menor tenía 12 años o más suponen el 38.2% del total, con una media de separación de 1.27 años.

-Según los hijos, la mayoría de los padres (65,7%) ya estaban separados cuando la migración de la madre.

-El sentimiento reconocido más ampliamente por los chicos y las chicas que ha provocado la partida de la madre es la tristeza (87,1%), seguido por el temor (43,8%) y la alegría (24,7%). Pasados los años, los sentimientos que ahora continúan teniendo son de tristeza y enojo.

-La partida de la madre ha supuesto otros cambios significativos en las relaciones y los sentimientos. La mayoría de los adolescentes se siente orgullosa de su madre migrante (71,9%); Más de la mitad reconoce que ha mejorado positivamente la relación con el padre y con los hermanos; mantienen buenas relaciones con la tutora actual que hace de madre sustituta.

-El deseo de la mayoría (66,7%) es poder ir a vivir con la madre al país de destino, mientras que cerca del 30% declara preferir que la madre venga al país a vivir con él/ella.

-Perciben que la economía familiar ha mejorado desde la migración de la madre y pueden acceder a más recursos.

-Viven en un contexto social que piensa que la decisión de la madre supuso el abandono de los hijos (75,5%). Sienten envidia de los compañeros que viven con sus madres en origen.

-Estos adolescentes participan en actividades deportivas, pero los chicos lo hacen en una medida (81,7%) significativamente más alta que las chicas (62,5%).

-Algunos declaran que van mejor en los estudios (39,9%) y otros dicen ir peor (33,7%).

-El 66,3% tuvo un conocimiento del proyecto y de la intención de la madre de migrar, mientras el 17,4% no fue informado y no conoció con antelación el proyecto migratorio de su madre; hay un 16,3%, que no sabe si se lo contaron porque la separación ocurrió siendo muy pequeños y no tienen recuerdo consciente de ello.

-El 46,1% piensa que la partida de la madre fue una buena decisión, mientras que para el 18% fue una mala decisión. Un porcentaje significativo, el 36,0%, no tiene una valoración definitiva: unos días piensa que la decisión fue buena y otros que fue mala.

-La valoración que hace de la decisión de la madre pudiera estar relacionada con haber tenido o no conocimiento anticipado de esta.

-Como consecuencia de la migración materna el 63,5% aprecia que la economía familiar ha mejorado; el 29,75% considera que es igual que antes de la partida; en cambio, el 6,7% considera que desde que la madre salió la economía familiar ha empeorado.

-Apoyándose en las NNTT de la comunicación, alrededor de 2/3 partes comunican con bastante frecuencia con su madre: el 35,4% a diario y el 32,0% cada pocos días o una vez a la semana. El 19,7% lo haría una vez cada quince días o una vez al mes, aproximadamente y, finalmente, el 12,9% no comunica nunca o casi nunca.

-Poco más de la mitad de los encuestados, el 52,8%, considera que ahora “me siento igual en la familia” que antes de la partida de la madre; el 35,4% eligió “me siento peor en la familia”, y el 11,8% optó por la opción “me siento mejor en la familia”.

En torno a la escolaridad.

Respecto a la escolaridad, los datos más sobresalientes son que los AME tienden a repetir el curso, recibir clases de apoyo y peores hábitos de estudio que los del grupo AMO.

Síntomas Clínicos: Resumen

El grupo AME puntúa por término medio más alto en todas las dimensiones de síntomas evaluadas con el Cuestionario SCL-90_R: se describen como sujetos que tienen más síntomas clínicos que el grupo AMO. Las diferencias son estadísticamente significativas en 9 de las 11 dimensiones, menos en la dimensión de Síntomas de Sensitividad Interpersonal, que sobrepasa el nivel de la significatividad por muy poco, y en la dimensión de Ideación Paranoide, que a pesar de tener ambos grupos puntuaciones comparativamente altas, no hay diferencias significativas en la percepción de este tipo síntomas.

Los adolescentes hijos de madres en el extranjero declaran sentir más síntomas de Somatización y con mayor intensidad que los adolescentes que viven con sus madres en origen. Los datos indican que los síntomas son más intensamente percibidos entre los que se encuentran en la etapa-edad inicial de la adolescencia y particularmente son las chicas que están en la primera fase de la adolescencia las que se declaran más afectadas por estos síntomas.

Los AME perciben en sí mismos significativamente más síntomas de Obsesiones y Compulsiones que los AMO. Estas diferencias no están condicionadas por el género o la edad de los participantes, salvo que los síntomas de obsesiones y compulsiones de los AME son más intensos en la adolescencia inicial.

Las diferencias entre los grupos AME y AMO no son significativas en la dimensión de síntomas de Sensitividad Interpersonal, pero la tendencia de los adolescentes de la etapa inicial a puntuar más alto si influye en las diferencias de medida entre las muestras.

El grupo de adolescentes AME declara tener significativamente más síntomas de Depresión que los AMO. Por lo general, estos síntomas son más altos entre las chicas, pero al relacionar las variables independientes de la edad o el género con tener o no tener a la madre en el extranjero, esta última es la que significativamente determina las diferencias entre las submuestras. Los datos síntomas depresivos percibidos describen una trayectoria de media alta de al comienzo de la adolescencia, que decrece notablemente en la adolescencia media y que vuelve a ser algo alta en la etapa final de la adolescencia.

El grupo de AME manifiesta percibir síntomas de Ansiedad de forma significativamente más intensa que el grupo AMO. Particularmente las chicas adolescentes que tienen a su madre en el extranjero y que se encuentran en la etapa- edades iniciales y finales de la adolescencia son las que más se diferencian del resto de los grupos de comparación. En el caso de los chicos, son los

del grupo AME que se encuentran en la etapa-edad inicial de la adolescencia quienes más se diferencian por puntuar más alto en los síntomas de ansiedad.

Los síntomas de Hostilidad son percibidos con menor intensidad que otros síntomas pero los del grupo AME declaran sentirlos con más frecuencia e intensidad que los del grupo AMO, independientemente de la edad y del género de sus componentes. Los síntomas de Hostilidad del grupo AME tienden a reducirse en el transcurso de la adolescencia, sobre todo en las chicas.

Los adolescentes con madre en el extranjero también perciben significativamente con más intensidad estar afectados por síntomas de Ansiedad Fóbica, aunque las diferencias respecto de los adolescentes con madres en origen pueden estar condicionadas por la interacción con las variables de edad y género.

Aunque la Ideación Paranoide es la sintomatología con más presencia entre los adolescentes, no tiene una presencia más significativa entre los hijos de madres en el extranjero que entre los hijos adolescentes con madres en origen.

Los síntomas de Psicoticismo son percibidos con mayor intensidad por los adolescentes con madre en el extranjero, independientemente de la edad y el género, aunque si se registra una mayor presencia entre las adolescentes de menor edad. La diferencia de puntuación media del grupo AME respecto del grupo AMO en los síntomas de Psicoticismo es la mayor de todas las dimensiones sintomatológicas comparadas.

La puntuación media del Índice de Ítems Adicionales del grupo AME es significativamente más alta en el conjunto que la del grupo AMO, y las diferencias entre los grupos no están condicionadas por la interacción con las variables de la edad y el género de los participantes.

En el Índice de Severidad Global, que es una síntesis o estimación conjunta de todas las dimensiones y síntomas evaluados, los AME puntúan significativamente más alto que los del grupo AMO, independientemente de la edad y del género, lo cual sirve para concluir que, efectivamente, los adolescentes que viven separados de sus madres por efecto de la migración laboral estarían claramente afectados psicológicamente por numerosos síntomas clínicos.

Como reflejo o resumen de la trayectoria predominante de las 9 dimensiones sintomatológicas y del Índice de Ítems Adicionales se puede decir que los adolescentes del grupo AME están más afectados por la sintomatología evaluada por el Cuestionario de Síntomas SCL-90-R que los adolescentes del grupo AMO, siendo la edad-etapa de la adolescencia inicial

cuando las diferencias son más acusadas. La sintomatología percibida tiende a decrecer con los años y aparece un ligero repunte en la adolescencia final.

Las variables de género y de edad tienen escasa incidencia en las diferencias de puntuaciones medias de sintomatología entre el grupo AME y el grupo AMO, mientras que la variable principal del estudio, tener o no tener a la madre en el extranjero es la variable más determinante.

Factores que inciden en la sintomatología percibida por los AME

Los resultados indican que no hay una relación estadística entre los años que llevan separados la madre y el /la hijo/a adolescente y la sintomatología clínica percibida a través del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R, aunque se observa la tendencia de que quienes llevan más años separados de sus madres puntúan algo más alto que quienes llevan menos años separados, pero sin que las diferencias alcancen la significación estadística.

La incidencia de la edad del menor en el momento de la separación de la madre en la intensidad de los síntomas clínicos es limitada. Por un lado, se percibe la tendencia en la relación entre las variables porque cuanto menor edad tenían los hijos en el momento de la separación de la madre, mayores son los índices de sintomatología clínica, en todas las dimensiones del inventario. Pero esas correlaciones lineales negativas no alcanzan niveles de significatividad suficientes como para afirmar que se den así en la población.

Por otro lado, cuando se considera como variable la etapa o conjunto de edades en las que se produce la separación madre-hijo en relación con la sintomatología clínica, se confirma que las dimensiones síntomas de Somatización, de Ansiedad y de Hostilidad, tres de las 10 del Cuestionario, y el conjunto de los síntomas representados por el Índice de Severidad Global, tienen una clara y significativa relación con la etapa del hijo en el momento de la separación. La etapa de los 3-6 años es la más crítica de las 4 etapas consideradas, puesto que quienes vivieron la separación de la madre en esas edades tienden a puntuar significativamente más alto en todas las dimensiones de los síntomas clínicos. Quienes vivieron la separación siendo ya adolescentes, por lo tanto con menos tiempo de separación que quienes la vivieron siendo muy pequeños, menores de 3 años, tienden a puntuar más alto en todas las dimensiones sintomatológicas.

-Conocimiento anticipado de la partida de la madre

El hecho de saber o no saber con antelación la decisión de la madre no parece incidir en las diferencias de sintomatología clínica percibida.

Existe relación estadística entre las tres categorías de valoración de la decisión de migrar (buena, mala, fluctuante) y 6 dimensiones sintomatológicas más el índice de Severidad Global, El grupo de valoración fluctuante es el que más síntomas clínicos percibe.

El grupo que declara que la situación económica familiar incluso ha empeorado desde que la madre migró, el 6,7% del total, puntúa más alto en todas las dimensiones sintomatológicas siendo significativas las diferencias en las dimensiones de síntomas de Ansiedad y de Ideación Paranoide respecto de los que declaran que la situación económica es igual o mejor que cuando la madre migró.

Apenas hay relación estadísticamente significativa entre la mayor o menor frecuencia de las comunicaciones madre migrante-hijo/a y las dimensiones clínicas del SCL-90-R.

La manera de sentir la relación con el resto de la familia en origen tienen relación significativa con todas las demás dimensiones sintomatológicas y con el índice de Severidad Global, excepto con la dimensión de Síntomas de Obsesión-Compulsión,. Los que declaran sentirse ahora peor en la familia que antes, cuando no había emigrado la madre, son los que puntúan por término más alto que los que se sienten igual o mejor que antes en la familia.

Resumen del apartado: los efectos del tiempo transcurrido y la edad del hijo en el momento de la separación.

Los resultados indican que quienes llevan más de 8 años de separación de la madre tienden a puntuar por término medio más alto que quienes llevan menos años separados en todas las dimensiones clínicas del SCL-90-R. Sin embargo los resultados no indican que a mayor tiempo de separación madre-hijo exista el correspondiente aumento de la sintomatología clínica.

Por otro lado, se percibe la tendencia en la relación entre las variables edad del hijo en el momento de la separación y sintomatología clínica: cuanto menores en edad eran los hijos en el momento de la separación de la madre, mayores son los índices de sintomatología clínica, en todas las dimensiones del inventario. Pero esas correlaciones lineales negativas no alcanzan niveles de significatividad suficientes como para afirmar que se den en la población.

Cuando se considera no los años sino la etapa o conjunto de edades en las que se produce la separación madre-hijo en relación con la sintomatología clínica se confirma que las dimensiones síntomas de Somatización, de Ansiedad y de Hostilidad, tres de las 10 del Inventario y el conjunto de los síntomas representados por el Índice de Severidad Global muestra una clara y significativa relación con la etapa del hijo en el momento de la separación. La etapa

de los 3-6 años es la más crítica, puesto quienes vivieron la separación de la madre en esas edades tienden a puntuar significativamente más alto en todas las dimensiones de los síntomas clínicos.

El ámbito familiar.

Los adolescentes con madre en el extranjero AME perciben un peor funcionamiento familiar que los adolescentes con madre en origen. Las diferencias de medias entre los grupos AME y AMO son estadísticamente significativas.

Son los chicos del grupo AME quienes peor perciben su funcionamiento familiar y más aún los que se encuentran en la adolescencia tardía.

Existe relación estadísticamente significativa entre la sintomatología clínica y el funcionamiento familiar: cuanto peor percibido es el funcionamiento familiar mayores son la intensidad y la frecuencia de las dimensiones sintomatológicas medidas por el Cuestionario SCL-90-R.

Las diferencias en la sintomatología clínica entre AME y AMO solamente se explicarían por la influencia de las diferencias de percepción del funcionamiento familiar de un grupo y otro en el caso de la sintomatología fóbica, pero no en el resto de las dimensiones.

En el caso de los AME, el bajo funcionamiento familiar percibido no está relacionado ni con el mayor o menor tiempo que llevan separados ni con la edad que tenían en el momento de la separación de la madre. Tampoco por el hecho de haber tenido o no haber conocimiento anticipado de la marcha de la madre, ni estaría relacionado con la valoración más menos positiva que hacen de la decisión de partir de la madre.

En cambio sí aparece relación estadística significativa entre bajo funcionamiento familiar y la valoración de la situación económica de la familia. Además cuanto más frecuentes son las comunicaciones con la madre mejor percibido es el funcionamiento familiar.

No hay diferencias significativas entre los grupos AME y AMO en cuanto a la cantidad o percepción de problemas y preocupaciones familiares.

Existe una correlación positiva entre el número de problemas y preocupaciones familiares percibidas y la sintomatología clínica evaluada con el SCL-90-R. La correlación es estadísticamente significativa en todas las dimensiones excepto en la dimensión síntomas de ansiedad fóbica.⁴

Cuando se analiza la variable “número de problemas y preocupaciones familiares percibidos” en interacción con la variable principal de la investigación, tener o no tener a la madre en el extranjero, el efecto es igualmente escaso y poco significativo estadísticamente para todas las dimensiones clínicas del SCL-90-R y también para el Índice de Severidad Global. La interacción entre estas variables no incide significativamente sobre las diferencias de sintomatología clínica entre los grupos AME y AMO.

Variables que inciden en los Problemas y Preocupaciones familiares de los AME.

La cantidad de problemas y preocupaciones percibidos en la familia aumenta a medida que aumentan los años de separación hijo-madre migrante.

Cuanto menor era la edad del hijo/ cuando la separación, mayor cantidad de problemas se declaran como existentes en la familia. En el grupo formado por los que tenían separación 3-6 años cuando la separación es donde se registrar un mayor nivel de problemas y preocupaciones percibidas, mientras que los que vivieron la separación pasados los 12 años el nº es notablemente inferior.

La situación económica percibida se relaciona con el nº de problemas y preocupaciones familiares: hay un aumento notable del nº de problemas entre quienes consideran que la situación económica ha empeorado desde la partida de la madre y quienes considera que es mejor o igual, siendo significativa la diferencia respecto de estos.

Conducta de riesgo.

En la adolescencia son frecuentes las conductas de riesgo o negativas. Ordenadas de mayor a menor frecuencia se observa:

| | % de la muestra total | % AME | % AMO | t |
|---|------------------------------|--------------|--------------|----------|
| C7 Bebo alcohol cuando puedo (en fiestas, fin de semana, cuando salgo) | 41,1 | 46,1 | 34,6 | -2,061* |
| C16 Paso mucho tiempo viendo la televisión. | 35,7 | 38,2 | 32,4 | |
| C17 Me retraso (horarios, sueño, deberes) por estar en el computador /videojuegos | 35,4 | 38,2 | 31,6 | |
| C11 Tengo problemas personales, miedos y preocupaciones. | 34,1 | 36,0 | 31,6 | |

| | | | | |
|--|------|------|------|--------------|
| C4 He recibido avisos/faltas por mala conducta en el colegio | 29,6 | 32,0 | 26,5 | |
| C13 Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi hogar. | 28,0 | 33,7 | 20,6 | -2,584* |
| C14 En alguna ocasión he realizado conductas sexuales sin protección. | 25,2 | 31,5 | 16,9 | - 2,976** |
| C2 Recibo clases de apoyo o particulares en el colegio/escuela o fuera: sala de tarea | 23,2 | 27,0 | 18,4 | |
| C3 Tengo malos hábitos de estudio (no llevo las asignaturas al día). | 22,6 | 26,4 | 17,6 | |
| C12 Si pudiera me marcharía de mi hogar. | 19,7 | 22,5 | 16,2 | |
| C15 Tengo problemas relacionados con mi alimentación. | 15,0 | 15,2 | 14,7 | |
| C1 He repetido algún curso en los últimos tres años. | 15,6 | 20,2 | 9,6 | -2,600* |
| C9 He realizado algunos actos ilegales (prohibidos por la ley). | 11,1 | 14,6 | 6,6 | -2,240* |
| C8 Me relaciono con amig@s y compañer@s que consumen droga. | 10,8 | 13,5 | 7,4 | |
| C10 Recibo ayuda psicológica /psiquiátrica. | 10,8 | 14,0 | 6,6 | -2,240* |
| C18 En alguna ocasión he tenido problemas con la justicia: acusad@, detened@, pres@... | 8,0 | 9,6 | 5,9 | |
| C6 Fumo desde hace tiempo (más de 3 cigarrillos al día, término medio). | 6,1 | 6,7 | 5,1 | |
| C5 He consumido drogas (pastillas, heroína, cocaína...) | 5,7 | 7,9 | 2,9 | |
| C19 Chico: la chica con la que estuve ha quedado embarazada. Chica: he estado embarazada | 4,5 | 5,1 | 3,7 | |

En las 19 conductas evaluadas, el grupo AME declara realizar más conductas negativas que el grupo AMO. Las diferencias son estadísticamente significativas en 6 de ellas:

- Repetición de algún curso escolar.
- Beber alcohol.

- Realizar actos ilegales.
- Recibir ayuda psicológica/psiquiátrica.
- Tratar de pasar el mayor tiempo posible fuera del hogar.
- Realizar conductas sexuales sin protección.

Considerando las conductas negativas que realiza cada sujeto como un conjunto y comparando las puntuaciones medias totales de los grupos AME y AMO, resultó que los adolescentes con la madre en el extranjero realizan un total de conductas negativas significativamente más elevado que las que realizaban los del grupo de adolescentes con la madre en origen.

Independientemente de si viven con la madre o no, las conductas negativas son más frecuentes entre los adolescentes de más edad que entre los de menos edad. También son más relevantes entre los chicos con madre en el extranjero, en cualquier edad o etapa de la adolescencia en la que se encuentren y entre las chicas del grupo AME en la adolescencia inicial.

La cantidad de conductas negativas correlaciona positiva y significativamente con todas las dimensiones y con el índice de Severidad Global del SCL-90-R: a mayor sintomatología clínica percibida, mayor es el nº de conductas negativas.

Relaciones entre las conductas de riesgo y las variables de tipo familiares.

Se ha comprobado hay una correlación alta y de signo negativo, con un alto nivel de significación estadística ($\rho_{x,y} = -.309$; Sig=,000<0.01) entre Funcionamiento familiar percibido y conductas de riesgo / negativas. Se puede decir en este caso que cuanto peor es el indicador del funcionamiento familiar percibido mayor es la cantidad de conductas de riesgo o negativas en las que el sujeto participa.

Por otro lado, el total de conductas de riesgo se correlacionan de forma estadísticamente significativa con el número total de problemas y preocupaciones percibidos en la familia ($\rho_{x,y} = -.121$; Sig=,032<0.05). Sin embargo, el efecto de los problemas y preocupaciones percibidos no incide en las diferencias de medida entre los grupos AME y AMO en el total de las conductas negativas en las que *diferencialmente están implicados*.

Relaciones entre las Conductas Negativas y otras variables específicas del grupo AME.

- La cantidad total de conductas de riesgo del grupo de AME no se relaciona estadísticamente con el tiempo que llevan separados la madre y el hijo por la migración.
- No se aprecia relación estadística entre la edad del menor en el momento de la separación de la madre y la cantidad de conductas de riesgo en las que participa.
- La cantidad de conductas de riesgo que realizan los AME no está relacionada significativamente con haber tenido o no un conocimiento anticipado de la decisión migratoria de la madre.
- La cantidad de conductas de riesgo que realizan los AME no está relacionada significativamente con la valoración positiva, negativa o fluctuante de la decisión migratoria de la madre.
- La cantidad de conductas de riesgo que realizan los AME no está relacionada significativamente con la valoración de la situación económica familiar de igual, mejor o peor que antes de la partida.
- La cantidad de conductos de riesgo que realizan los AME no está relacionada significativamente con la mayor o menor frecuencia con la que se comunican madre e hijo-a en la distancia.
- La cantidad de conductos de riesgo que realizan los AME no está relacionada significativamente con las distintas formas de valorar la relación familiar actual respecto de la relación anterior a la partida de la madre.

La resiliencia adolescente.

Según los resultados obtenidos por el Cuestionario de Resiliencia Adolescente, los adolescentes del grupo AME son significativamente menos resilientes que los del grupo AMO. Estas diferencias están determinadas por la pertenencia a uno u otro grupo muestral y no por las diferencias de género o de edad entre los sujetos. No obstante hay que apuntar la tendencia de los subgrupos muestrales: a mayor edad –etapa de la adolescencia mayor es la medida de la resiliencia.

La medida de la Resiliencia Adolescente correlaciona negativa y significativamente tanto con las dimensiones clínicas del SCL-90-R y con el Índice de Severidad Global como con las

Conductas de Riesgo, al tiempo que positivamente con el Test de Funcionamiento Familiar. Se refleja así, por un lado, la validez concurrente entre los instrumentos. Por otro lado estos resultados confirman lo que se viene postulando en los últimos años sobre la resiliencia individual, como conjunto de recursos a disposición de las personal para vivir con normalidad, adaptativamente a pesar de las experiencias traumáticas.

La resiliencia en el grupo de los hijos de madres emigrantes.

En este apartado se describe la posible incidencia de 7 variables específicas del grupo AME con la medida de la resiliencia.

- No se aprecia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo que llevan separados el hijo y la madre y la medida de la resiliencia, a pesar de que hay la tendencia a puntuar menos en resiliencia quienes más años llevan separados.
- La edad del menor en el momento de la separación de la madre no incide especialmente en la medida de la resiliencia. Sin embargo, aparece como tendencia que quienes vivieron la separación entre los 3 y los 6 años obtienen una puntuación media más baja que los que la vivieron en otras etapas.
- El conocimiento anticipado de la decisión de la madre de migrar no parece tener relevancia en cuanto a la variabilidad de las medidas de la resiliencia entre los sujetos.
- La valoración que los adolescentes hacen de la decisión migratoria de la madre no parece tener relación estadísticamente significativa con las medidas de resiliencia.
- No hay relación estadísticamente significativa entre la medida de la resiliencia y las distintas valoraciones que los adolescentes de la situación económica familiar.
- La resiliencia media es mayor entre quienes comunican a diario o muy frecuentemente con la madre que entre quienes comunican con menos frecuencia. Sin embargo, estas diferencias no alcanzan niveles de significación estadística.
- Los resultados muestran que la relación entre la medida de la resiliencia y la percepción comparada de la relación menor-familia asociada a la migración materna es poco significativa estadísticamente. Aparece como tendencia que quienes dicen sentirse ahora mejor en la familia que antes de la partida son un poco más resilientes por término medio que el resto.

CAPITULO 7: CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Introducción.

En el capítulo anterior hemos presentado los resultados obtenidos mediante los análisis estadísticos de los diversos cuestionarios e inventarios. En este último apartado resaltaremos sólo aquellos aspectos y/o características de los AME que consideremos más relevantes para la investigación en su conjunto. Confrontaremos los hallazgos estadísticos con los objetivos y la hipótesis a fin de comprobar si se confirman o no, al mismo tiempo se irán comparando dichos resultados con los de otras investigaciones vistas en los capítulos del marco teórico. Concluiremos señalando las limitaciones encontradas, mostrando la relevancia de los datos y proponiendo algunos temas para futuras investigaciones sobre el tema que puedan complementar este estudio.

El presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer las consecuencias psicosociales de la migración laboral materna en adolescentes que permanecen en la Provincia de La Vega, República Dominicana. Se trató de un estudio cuasi-experimental en el que se compararon dos grupos de adolescentes: uno cuyas madres viven en el extranjero, a quienes llamamos Grupo AME y otro con madres no-migrantes al que se dio el nombre de AMO. Los análisis realizados mostraron que entre ambos grupos existe una similitud sociológica en cuanto que comparten características similares en relación a la edad, sexo, situación económica, nivel escolar y otros factores sociodemográficos; lo que demostró que eran comparables y por consiguiente adecuados para este estudio.

7.1- Características del grupo AME: partida de la madre y entorno familiar.

Nuestro primer objetivo fue “Conocer características psicosociales específicas de los adolescentes hijos de madres migrantes”. Este colectivo estuvo formado por 178 adolescentes hij@s de madres migrantes, con una edad comprendida entre 12 y 19 años. En el momento de la aplicación de los cuestionarios llevaban desde 1 mes hasta casi 18 años de separación de su madre migrante. La edad media en la que ocurrió la separación madre-hij@ fue de 10.2 años y la

mediana es de 11.0 años: la distribución de los tiempos de separación mostró que el 55.1% de los sujetos estaba separado de la madre entre 1 mes y 4 años; el 26.4% más de 8 años; un 18.5% lleva separado entre 4 y 8 años.

El 9.6% vivió la separación de la madre antes de los 3 años de edad y madre e hijo/a llevan separados una media de 13.56 años. En el 13.5% de los casos la separación ocurrió cuando el menor tenía entre 3 y 6 años y llevan separados 9.23 años. La separación ocurrió en el período de 6 a 12 años del menor para el 38.8% de los casos, dando una media de separación de 4.84 años. Los casos ocurridos cuando el menor tenía 12 años o más suponen el 38.2% del total, con una media de separación 1.27 años.

En los AME no existe una valoración uniforme respecto a la decisión de migrar de la madre. Mientras un alto porcentaje expresó que fue una buena decisión, la mayor parte de las respuestas estuvo matizada por una valoración negativa y/o pensar unos días una cosa y otros días otra; la mayoría dijo haber sentido tristeza y enojo en el momento de la partida. Al preguntárseles que siente después de la partida de la madre, es decir el momento de recoger la información, confesaron enojarse más, estar más triste, sentirse a menudo tristes sin saber por qué; lo que indica que estos sentimientos de tristeza y enojo –que aparecen en el momento de la partida de la madre- lejos de desaparecer se han agudizado; destaca la prevalencia del sentimiento de tristeza.

Otro objetivo que nos habíamos planteado fue “Conocer la funcionalidad y las preocupaciones familiares percibidas”. Los diversos análisis de la información recibida mostraron que la migración materna afecta negativamente la estructura y dinámica familiar. Los adolescentes dejados atrás por sus madres migrantes han informado que viven mayormente con abuel@s y ti@s y en menor porcentaje con su padre. Indicaron también que en el momento de la partida de la madre un gran porcentaje de sus padres ya se habían separado y que otros lo hicieron después que la madre migró, dando origen a nuev@s herman@s, mayormente por parte del padre. Esto ha dado lugar a familias reconstruidas, con hij@s de diferentes nacionalidades, culturas, grados de formación, etc.; lo que a la larga podría convertirse en una fuente de conflictos entre hijos y padres/padrastr@s o entre hermanos.

Los adolescentes del grupo AME mostraron además, tener una percepción más baja del funcionamiento familiar que sus pares del grupo AMO ($t=-9,268$, $Sig.=,000<0.05$); lo que significa sus familias serían menos cohesionadas, emplearían patrones de interacción más

problemáticos y tendrían menos capacidad para adaptarse. En cuanto a su bienestar familiar, la mayoría consideró que no ha percibido cambios, pero si llama la atención que el 35,4% afirmó sentirse “peor en la familia”; sólo un escaso porcentaje dijo sentirse mejor. Consideraron que la madre sustituta/tutora se ha convertido en la figura de apego más relevante en sus vidas (*que es como una madre para ell@s*) y que la relación con su padre y hermanos ha mejorado; esto último resulta comprensible, pues en ausencia de la madre es normal que el padre muestre más cercanía y preocupación por sus hij@s.

Los adolescentes AME se caracterizaron también por percibir en sus familias un mayor número de problemas y preocupaciones familiares que sus pares del grupo AMO, entre éstas están las preocupaciones por el futuro, por la salud, el trabajo y problemas de enfados y discusiones familiares o los relacionados con la justicia. Los datos arriba expuestos confirman, por un lado, nuestra hipótesis (*Hip.4*) que decía que “Las familias de los hijos de madres migrantes perciben mayores niveles de dificultades y disfuncionalidad familiar que las de sus pares hijos de madres no-migrantes”.

Se hizo evidente que la migración de la madre pone en peligro de desintegración o de perder la estabilidad a la familia, especialmente a los hijos, dado que da lugar a una nueva geografía familiar (Parreñas, 2002; Jastram, 2003). En tal sentido Boss (2001) afirma que el cambio en la estructura familiar puede producir confusión y estrés y la familia puede volverse impotente o disfuncional en el esfuerzo por reducir el estrés. Los estudios consultados centran su atención básicamente en los cambios de roles, pero escasamente en los efectos psicoemocionales que produce la migración parental, especialmente cuando migra la madre.

7.1.2- Características asociadas a la salud física, emocional y psicológica.

Mediante el estudio de un conjunto de variables nos propusimos como objetivo “Analizar la sintomatología psicoemocional percibida por l@s adolescentes”. Los diversos análisis mostraron que los adolescentes hijos de madres migrantes, en comparación con sus iguales hijos/as de madres no-migrantes, padecen más síntomas de tipo somático ($F= 7,762$; $Sig. = 0.006$, < 0.05) y que esa sintomatología fue mayor en las chicas del grupo AME. Estas diferencias de género están en consonancia con estudios en los que se ha aplicado el SCL-90-R (Casullo, 2003) y con otros estudios de autoinforme de malestar psicológico que muestran puntuaciones más elevadas en mujeres en los síntomas de Somatización y Depresión (Caparros

et al., 2007). Por lo que no queda del todo claro si el efecto mayor en las chicas está directamente asociado a la migración de la madre o si es una consecuencia del desarrollo biológico, de modo que pudiese explicarse por medio de diversas hipótesis (biologicistas, diferencia de género en la expresión de las emociones, etc.). Dilucidar esta cuestión escapa a los propósitos de esta investigación.

Se encontró además, que los sujetos del grupo *AME* sufren más síntomas obsesivo-compulsivos que los *AMO* ($F= 8.173$; $Sig.=0,005<0.05$). Dicha sintomatología aparece con mayor frecuencia en la etapa inicial de la adolescencia y tiende a decrecer ligeramente en la edad media, pero aumenta luego en la adolescencia tardía; los *AMO* siguen la misma trayectoria, pero con puntuaciones menos elevadas. La relación de la variable *sexo* con la edad- etapa de la adolescencia, indicó que los chicos de ambos colectivos presentaron mayor cantidad de síntomas obsesivo-compulsivos que las chicas. La literatura sobre los Trastornos Obsesivo-Compulsivos revela que las mujeres suelen padecer más dicho trastorno, sin embargo en los hombres los niveles son más elevados en la adolescencia, especialmente en la adolescencia temprana (Yaryura & Nasiroglu, 1997; Rasmussen & Eisen, 2001). En consecuencia, el efecto de la variable *sexo* sobre la edad-etapa debe ser tomado con prudencia.

Si bien en lo relativo a la Sensitividad Interpersonal los grupos no mostraron diferencias estadísticamente significativas, los sujetos hijos de madres migrantes -en la primera la edad-etapa de su desarrollo- presentaron mayor sintomatología. Sin embargo -contrario a lo que sucede con los resultados en las otras variables del Inventario SCL- 90-R- los *AMO* presentaron medias más altas en la edad-etapa final de la adolescencia. Por consiguiente, estos hallazgos imposibilitan asignarle a la migración materna un efecto positivo o negativo en lo relativo a la Sensitividad Personal, lo que resulta un poco paradójico cuando se toma en cuenta el conjunto de los hallazgos en los análisis de las distintas variables del SCL-90-R.

Otra característica del grupo *AME* guarda relación con los Síntomas Depresivos. La ausencia de la madre mostró estar asociada a la depresión en l@s adolescentes dejados atrás (*AME*), quienes declararon sentirse más depresivos que los que viven con sus madres en el origen (*AMO*) ($F=7,728$; $Sig.=0.006<0.05$). En relación a la variable *sexo* se encontró que las chicas de ambos colectivos experimentaron más síntomas depresivos que los chicos ($F=6,905$; $Sig.=,009<0.05$). Se apreció además en los *AME* una alta presencia de síntomas depresivos en la

edad-etapa inicial de la adolescencia con un decrecimiento en la adolescencia media y un ligero repunte en la etapa final.

Tal como apuntábamos arriba, esta mayor incidencia de los síntomas depresivos en el sexo femenino debe ser tomada con cautela a la hora de asignarle a la ausencia materna por migración una mayor incidencia sobre los síntomas depresivos en el sexo femenino, pues por un lado, el efecto de la interacción de la variable sexo con la variable madre en el extranjero no mostró tener un efecto estadísticamente significativo y por otro lado, hay estudios indican que el malestar psicológico y los síntomas psicopatológicos suelen ser mayores en mujeres (Gempp & Avendaño, 2008). Dorogatis (1994) sostiene que la evidencia empírica en los estudios del SCL-90-R tiende a confirmar este patrón. Por otra parte, la inconstancia en la sintomatología depresiva encontrada en los AME podría explicarse por la plasticidad de la adolescencia, esto es, de su capacidad de cambiar de conductas (Frydenberg, 1997).

Los adolescentes del grupo AME se diferenciaron además de sus iguales del grupo AMO por experimentar más síntomas de Ansiedad ($t=3,717$; $Sig.=0.007<0.05$). La combinación edad-madre en el extranjero no parece tener un impacto sobre la Ansiedad, pues los AME sólo se diferenciaron de los AMO cuando se tomaron en cuenta todas las edad-etapas de la adolescencia. Por el contrario, el género si parece incidir directamente sobre la Ansiedad, pues al comparar chicos y chicas del grupo AME-en las etapas inicial y final de la adolescencia- se observó que las chicas de este colectivo presentaron mayor sintomatología. De igual modo los chicos AME-al inicio de la adolescencia media- presentaron más síntomas que los AMO; pero estas diferencias desaparecieron al final de la adolescencia debido al aumento de la sintomatología en el grupo AMO.

Estos datos parecen reflejar de algún modo lo que socialmente se espera de los adolescentes, que a medida que se desarrollan actúen con mayor madurez, autonomía y control; reforzándose así el significado de construcción social de la adolescencia (Frydenberg, 1997).

Los sujetos con madre en el extranjero se caracterizaron también por declarar más síntomas de Hostilidad que sus iguales con madre en el país ($t=3.491$; $Sig.= 0,001<0.05$). De igual modo se percibió que la sintomatología es mayor en la primera edad-etapa de la adolescencia de los chicos y chicas con madre en el extranjero; no obstante -en la medida en que crecen- aumentan en los chicos y disminuyen en las chicas.

Estas diferencias de género al tiempo que subrayan algo socialmente conocido, que las chicas son menos agresivas que los chicos en las relaciones interpersonales, gracias a su nivel de empatía, corroboran los resultados encontrados por Casullo (2004) en la aplicación del SCL-90-R, en los que los chicos puntúan más alto que las chicas en la subescala Hostilidad. Son coherentes además, con la percepción social y los hallazgos de otras investigaciones que vinculan la migración de los padres con menos ajuste social, acciones violentas, y mayores niveles de agresividad en los hijos dejados atrás (Cruz, 1987; Ferrufino, 2006). Sin embargo, a nuestro juicio, estas conductas disruptivas no son necesariamente una consecuencia de la ausencia materna, sino que pueden emerger por la falta de disciplina y control en las familias sustitutas.

Nuestro estudio encontró además, que los sujetos hij@s de madres migrantes declararon padecer más síntomas de Ansiedad fóbica que sus pares que viven en hogares en origen ($t=3.161$; $Sig.=0.002<0.05$). De igual modo, la ausencia de la madre incide negativamente en la edad-etapa de la adolescencia de los AME: están más afectados por dichos síntomas quienes se encuentran en las edad-etapas inicial y media de la adolescencia.

Por otra parte, la variable madre en el extranjero mostró una correlación negativa sobre el sexo: si bien los síntomas de Ansiedad fóbica –en los dos grupos- disminuyeron con el paso a la edad media, a lo interno del grupo AME aumentaron en las chicas, mientras que disminuyeron en los chicos. Este dato parece indicar que los efectos negativos de la migración materna son más fuertes en la etapa inicial e intermedia de la adolescencia; pues es el período más vulnerable de la adolescencia.

En sentido general la variable madre en el extranjero no parece tener un efecto sobre los síntomas de Ideación paranoide. Sin embargo, cuando se analiza el efecto de la edad, los AME presentan más síntomas en la edad-etapa inicial y los AMO en la final. Este cambio entre ambos grupos podría obedecer a que los hijos de madres migrantes han aprendido –con el pasar del tiempo- a superar los efectos negativos de la ausencia materna o han desarrollado un afrontamiento defensivo, desvinculándose adaptativamente de los padres para vivir en un ambiente familiar adverso, logrando mayor autonomía y madurez (Jackson & Bosma, 1992).

Nuestro estudio también reveló, que los adolescentes hijos de madres migrantes sufren más los síntomas incluidos bajo la denominación de Psicoticismo que aquellos que viven con sus madres ($F=3.950$; $Sig.=0.000<0.05$). A partir del análisis intergrupar se distinguió que las

chicas del grupo *AME* padecen más síntomas psicóticos que las del grupo *AMO*. En los chicos *AME*, en cambio, la sintomatología sigue un proceso diferente: por un lado se asemeja al perfil de las chicas en las edad-etapas inicial y media de la adolescencia y por el otro se percibe en ellos una tendencia decreciente de los síntomas en la edad-etapa final; en los *AMO*, por el contrario, se muestra un mayor crecimiento de la sintomatología al final de la adolescencia.

Los argumentos que hemos esgrimido en otras variables son válidos para explicar las diferencias encontradas en la variable Psicoticismo: primero que la etapa inicial de la adolescencia es el período más vulnerable para chicos y chicas, quizás por ser esta la edad-etapa en que la dimensión emocional progresa con más fuerza (Ryan & Lynchn, 1989); segundo que en las chicas hay una mayor tendencia a los síntomas psicóticos ligados a la Depresión y a la Ansiedad (Lipsanen, Saarijärvi, & Lauerma, 2004) y tercero que el decrecimiento de los síntomas en los *AME* se debe a que estos chicos han aprendido a afrontar los efectos negativos de la ausencia materna y se han hecho resilientes (Bosma, 1992).

Además, éstos datos son consistentes con otras investigaciones con el SCL-90-R, en las que se destaca que los hombres tienden a reportar menor grado de sintomatología psicótica que las mujeres (Sánchez & Ledesma, 2009). Vale recordar que los síntomas evaluados por el SCL-90-R son de tipo internalizantes, mientras que las conductas de riesgo son más externalizantes. La literatura científica dice que los primeros son más propios de chicas y los segundos de chicos (Jones, Sharpe, Sorgen, 2004), ésto podría explicar por qué las chicas puntúan más alto en todas las dimensiones del SCL-90-R; pero estudiar estas diferencias escapa al alcance de este estudio.

Tal como vimos en la metodología, el SCL-90-R presenta un conjunto Síntomas Adicionales que evalúan la frecuencia e intensidad de la sintomatología percibida. Los análisis de dichos síntomas mostraron que el grupo *AME* siente con más frecuencia y mayor intensidad que los *AMO* todos los síntomas evaluados por el SCL-90-R ($t=2.868$; $\text{Sig.}=0.004<0.05$). Los síntomas que mayor puntúan son el 60 (“*comer demasiado*”) y 64 (“*despertarse de madrugada*”). En interacción con las otras variables independientes -sexo, edad, madre en el extranjero-, esta variable se comporta de manera similar a las demás dimensiones: en la etapa inicial de la adolescencia la presencia de los síntomas es alta y desciende en la edad media, acercándose a las medias del grupo *AMO*. Los chicos y las chicas vistos por separados, los del grupo *AME* muestran puntuaciones más altas que los chicos y chicas del grupo *AMO*.

El Índice de Severidad Global como su nombre lo indica mide la severidad del malestar percibido. Los hallazgos muestran que los adolescentes hij@s de madres migrantes experimentaron con mayor intensidad los síntomas medidos por el SCL-90-R ($t=3.473$; $\text{Sig.}=0.001<0.05$). Dicho índice sólo alcanza un efecto significativo cuando se le asocia a la variable edad-etapa de la adolescencia, pero no parece guardar relación con otras variables como el género y madre en el extranjero; no obstante, cuando se analizaron independientemente chicos y chicas, la sintomatología fue mayor en los AME. Considerada la edad-etapa de la adolescencia el Índice de Severidad Global refleja la trayectoria de los hallazgos en la mayoría de las dimensiones, en las que los AME mostraron una alta sintomatología al comienzo, un descenso en la edad media y un leve repunto al final; los AMO por el contrario puntuaron más alto en la edad-etapa final.

En resumen, los datos arriba expuestos y la medida el Índice de Severidad Global, han mostrado que los adolescentes hijos de madres migrantes sienten con mayor frecuencia e intensidad la sintomatología medida por el SCL-90-R en todas las dimensiones, excepto en las subescalas de Sensitividad Interpersonal e Ideación paranoide. Por consiguiente se confirma nuestra hipótesis (*Hip.1*) que decía que “Los adolescentes hijos de madres migrantes presentan un mayor sintomatología clínica (Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo, Ítems Adicionales) y sintomatología de mayor gravedad (Índice de Severidad Global) que los adolescentes hijos de madres no-migrantes, evaluados mediante El SCL 90-R, Cuestionario de 90 síntomas, de L.R. Derogatis (1994)” (*Hip. 1*).

A nivel general, los datos expuestos son coherentes con los resultados obtenidos por Graham y Jordan (2011) en Indonesia y Tailandia donde reportan que los hijos de padres migrantes son más propensos a tener una falta de bienestar psicológico en comparación con los hijos de hogares no-migrantes. También con los resultados del meta -análisis de las publicaciones sobre los efectos en la salud mental de los niños dejados en zonas rurales por la migración de sus padres en los que se había investigado con el Cuestionario SCL-90-R concluyeron que efectivamente había problemas de salud mental más graves en estos niños que en los que vivían con sus padres en el origen (Wang, Sun, Niu, Gong, Cai, Sun, 2010). En esta misma línea están los hallazgos de Batistella y Conaco (1998), quienes encontraron que los hijos de padres migrantes expresaron sentimientos de abandono y resentimiento y síntomas físicos

debido al estrés de la separación. Los hallazgos del Scalabrini Migration Center (2003) y van en otra dirección, pues sostiene que la migración de los padres no compromete el bienestar psicológico ni el ajuste social de los hijos, sino que por el contrario, son más saludables y menos ansiosos que los hijos de padres no-migrantes.

7.1.3-Características asociadas a las conductas de riesgo.

El estudio de esta variable buscaba “conocer la participación de los hijos de madres migrantes en conductas de riesgo”. Los hallazgos mostraron que los sujetos del grupo *AME* realizaron más conductas de riesgo o inadaptadas que sus pares del grupo *AMO* ($F=4,258$; $Sig.=000<0.05$). Entre dichas conductas están: repetir cursos, ingerir alcohol, recibir ayuda psicológica y/o psiquiátrica, pasar mucho tiempo fuera de su casa, pasar mucho tiempo frente al televisor, realizar conductas sexuales sin protección .

El efecto de la variable edad sobre las diferencias de los grupos *AME* y *AMO* en las variables conductas de riesgo mostró que:

- Si bien la edad no parece tener un efecto significativo sobre el número de conductas negativas, se apreció una diferencia significativa entre quienes están entre la edad-etapa inicial y la edad-etapa final de la adolescencia.
- Las chicas del grupo *AME*-en la edad-etapa inicial de la adolescencia- presentaron un mayor número de conductas inadaptadas que las del grupo *AMO*.
- Los chicos con madre en el extranjero-en todas las etapas de la adolescencia- presentaron más conductas inadaptadas que sus pares con madres en el país de origen.

Nuestra hipótesis en relación con esta variable rezaba que “Los adolescentes hijos de madres migrantes que permanecen en el país de origen presentaban mayores tasas de conductas de riesgo o inadaptadas que sus coetáneos que viven con sus madres” (*Hip.* 2). Partiendo de los datos aquí expuestos podemos decir que nuestra hipótesis ha sido confirmada.

Las conductas descritas en este apartado guardan relación con algunas las identificadas por Department of Health and Human Services de los Estados Unidos (1994) como conductas de riesgo en adolescentes, entre las que cita las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco, propensión a peleas físicas. Este tipo de conductas han registrado un aumento

considerable entre adolescentes dominicanos, por ejemplo, un estudio realizado entre estudiantes adolescentes dominicanos encontró que el consumo de alcohol pasó de un 26.54% en el 2009 a un 41.47% en el 2010 (MINERD, 2010) ; de igual modo los embarazos adolescentes pasaron de 1.9% en el 1996 a un 4.4% en el 2007 (OPS, 2009).

Por otro lado, estos hallazgos son congruentes con los de otras investigaciones realizadas con hijos de padres migrantes, en los que se registró una pobre adaptación social y pobre desarrollo psicológico, una tendencia a comportamientos riesgosos y a la conducta violencia (UNICE, 2006); Crawford-Brown (1993) sostiene que la ausencia de la madre parece ser determinante en el involucramiento de los adolescentes en conductas violentas. El estudio de Scalabrini Migration Center (2003) por el contrario afirma que la conducta de los hijos de padres migrantes no difiere mucho de la de los hijos de padres no-migrantes.

7.1.4-Características asociadas a los niveles de resiliencia.

Nuestro objetivo en el estudio de esta variable fue “determinar el nivel de los recursos psicológicos de carácter resiliente de que disponen” los adolescentes hijos de madres migrantes. Los resultados mostraron los adolescentes del grupo *AME* tienen un nivel de resiliencia más bajos que los del grupo *AMO* ($F=2,472$; $Sig.=,014<0.05$). Se encontró además, que aunque los efectos de la edad y del sexo sobre la resiliencia son muy escasos, no obstante los subgrupos muestrales -en la edad-etapa inicial de la adolescencia- presentaron un nivel de resiliencia menor.

Era parte también de nuestra investigación descubrir los factores de protección o de tipo resilientes con que cuentan los hijos/as de madres migrantes que le permiten amortiguar y/o superar la realidad traumática de la separación madre-hijo/a. Según la información recogida los sujetos del grupo *AME* tienen una comunicación frecuente con la madre (35.4% diariamente), buena relación con el padre, los hermanos y con la tutora, a quien el 75.3% considera como una madre, tienen una alta participación en grupos deportivos, sociales y religiosos y están contentos con la escuela.

Si bien los análisis estadísticos de esa información no mostraron que estas variables correlacionen positivamente con el nivel de resiliencia, la literatura sobre el tema considera los temas arriba señalados como factores de protección (Jang & Johnson, 2003; Mckenney & Dattilo, 2001). A pesar de esta baja correlación de las mencionadas variables con la resiliencia, los hallazgos generales nos permiten confirmar nuestra hipótesis (*Hip.3*) que decía que “Los

adolescentes hijos de madres migrantes presentan niveles de resiliencia más bajos que sus compañeros con madres en el país de origen”.

Esa baja incidencia de los mencionados factores de protección podría explicarse por el efecto negativo de factores de riesgo como la ausencia de la madre y la baja percepción del bienestar personal y familiar; pues cuando los factores negativos son más fuertes que los positivos, estos últimos pierden o reducen su fuerza protectora. Los adolescentes más resilientes serían aquellos que ante las dificultades planteadas por la ausencia de la madre tienen recursos personales y en su entorno que les ayudan a configurar un sano ajuste psicosocial y hacerle frente o superar la sintomatología clínica y las conductas negativas (Crosnoe, Mistry & Elder, 2002).

7.1.5- Características asociadas al rendimiento escolar.

Los análisis de la información obtenida en esta variable buscaban responder a la hipótesis que decía: “Los adolescentes, hijos de madres migrantes, tienen un nivel de rendimiento escolar medio más bajo que sus compañeros cuyas madres no han migrado” (*Hip.6*).

Los resultados revelaron que l@s adolescentes del grupo *AME* aunque presentan un mayor nivel de asistencia a la escuela, tienen un desempeño escolar más bajo que los *AMO*: $X^2(1) = 6,659$; $F. = 0.010 < 0.05$). Entre las conductas escolares que caracterizan a los *AME* están: haber repetido más cursos, recibir más clases de apoyo y tener peores hábitos de estudio. A pesar de que las madres desde la distancia siguen dando apoyo a sus hij@s en sus estudios, quienes conviven con sus madres se sienten más apoyados, tanto por sus padres como por los profesores. Estos resultados nos permiten confirmar la hipótesis planteada.

Creemos sin embargo, que las causas de este bajo rendimiento pueden ser múltiples, van desde la separación de la madre, los niveles educativos de la familia sustituta y sus expectativas sobre la educación, la implicación del padre, la calidad de la escuela, las expectativas de migrar, el entorno sociocultural donde viven los chavales, su nivel de bienestar económico entre otros factores sociales que rodean a los sujetos.

Estos hallazgos son congruentes con casi todas las investigaciones consultadas en el marco teórico en las que se concluyó que l@s hij@s de padres migrantes, especialmente si es la madre la que migra, obtenían peores resultados académicos que aquellos que vivían con ambos padres en origen (Batistella y Conaco (1998): su desempeño escolar es bajo, mediocre y decreciente (Batistella y Conaco 1998; Zhao, 2003; UNICEF-Moldovia, 2007), excepto con los

resultados obtenidos por Scalabrini Migration Center (2003), Yang (2006) y Mansuri (2007) para quienes la migración de los padres afecta positivamente la educación escolar de sus hijos: tienen mayor participación y el rendimiento, desertan menos y reciben mejores notas que los hijos de familias no-migrantes.

7.1.6-Incidencia de variables personales como la edad, el sexo, tiempo de separación, etc.

En este trabajo nos habíamos planteado como objetivo “Examinar la influencia de variables personales como la edad, el sexo, el tiempo de separación, la edad en la que ocurrió y otras variables en las consecuencias psicológicas y conductuales asociadas a la partida de la madre”.

Tal como hemos escrito en el capítulo dedicado a la metodología, existe una correlación entre los resultados de las variables medidas por los distintos instrumentos utilizados en esta investigación. Por un lado, hay una relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento familiar percibido y Sintomatología percibida, de modo que a un peor funcionamiento familiar percibido, corresponde una mayor frecuencia e intensidad de las dimensiones sintomatológicas medidas por el SCL-90-R; entre la cantidad de Conductas de riesgo y la Sintomatología percibida, esto es, a mayor número de Conductas de riesgo realizadas por los adolescentes corresponde una mayor Sintomatología percibida; entre el Funcionamiento familiar percibido y Conductas de riesgo: a peor Funcionamiento familiar percibido, mayor número de Conductas de riesgo realizadas; entre la Resiliencia y la Sintomatología percibida, es decir, que a menor nivel de Resiliencia corresponde una mayor Sintomatología. De igual modo, la medida de la Resiliencia correlaciona significativamente tanto con las Conductas de riesgo como con el Funcionamiento familiar: a mayor número de Conductas negativas corresponde menor nivel de Resiliencia, y a mejor Funcionamiento familiar corresponde un mayor nivel de Resiliencia.

Como consecuencia de una menor Resiliencia, los AME son mayores en sintomatología, en Conductas negativas y peor en escolaridad; pues estos resultados son –en cierta modo- medidas indirectas de la validez de la prueba de resiliencia. Los AME son menos resilientes, lo que significa que ante las dificultades asociadas a la migración materna tienen menos recursos psicológicos para hacer frente a las dificultades. Como se ve en los resultados, la resiliencia

personal no depende de la mayor o menor cantidad de problemas familiares percibidos, sino en todo caso de la manera de afrontarlos.

Entendiendo el funcionamiento familiar percibido como una medida parcial de la resiliencia familiar, se puede decir que los adolescentes AME parecen tener en sus familias menos apoyos, integración, valores y creencias compartidos que los AMO, siendo principalmente en torno a la ausencia de la madre derivada de la migración la causa más significativa que se conoce.

Los resultados estadísticos no apoyan que el bajo funcionamiento familiar percibido y tener o no la madre en el extranjero influya para que los AME tengan mayor sintomatología clínica que el grupo AMO. Esto es, no es posible determinar por ahora que la sintomatología clínica que aparece con más intensidad en el grupo AME se deba solamente a la separación de la madre, al bajo nivel de funcionamiento familiar o resiliencia familiar de la que forma parte o a la integración de ambos factores.

El bajo funcionamiento familiar percibido por el grupo AME parece depender principalmente de su estado respecto de su madre. Porque si bien es cierto que a una mayor frecuencia en la comunicación madre-hijo corresponda un mejor funcionamiento familiar, este no guarda relación con el mayor o menor tiempo de separación, ni con la edad que tenían en el momento de la separación. Parece también, que el bajo funcionamiento familiar percibido es independiente de la valoración más o menos positiva de la decisión de migrar de la madre.

Por otro lado, los análisis en las distintas variables de los AME mostraron que:

- *En relación con la sintomatología clínica* se estableció que si bien los adolescentes que llevaban *más años separados* de sus madres puntuaron más alto en las sintomatologías medidas por el SCL-90-R, las mismas no alcanzaron niveles estadísticamente significativos. De igual modo se percibió que la incidencia de la *edad de separación* en la sintomatología es escasa, sin embargo, cuanto menor era la edad de los sujetos en el momento de la separación, presentan mayores índices de sintomatología clínica. Ahora bien, cuando se toman en cuenta todas las edad-etapas en su conjunto, se percibe una significación estadística con las dimensiones de Somatización, Ansiedad y Hostilidad; de modo que quienes vivieron la separación entre 3 y 6 años puntuaron más alto en todas las dimensiones del SCL-90-R; lo mismo ocurre con quienes la vivieron de adolescentes. De igual modo existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y una mayor sintomatología en

cinco de las 9 dimensiones del SCL-90-R (Somatización, Depresión, Ansiedad, Ansiedad fóbica, Psicoticismo) y entre la valoración de la decisión de migrar de la madre y 6 dimensiones sintomatológicas (Obsesivo-Compulsivo, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad fóbica, Psicoticismo, Items adicionales) más el Índice de Severidad Global. Por otra parte, el grupo que percibe que su *situación económica* ha empeorado después que la madre migró (el 6,7% del total), puntúa más alto en todas las dimensiones sintomatológicas, pero las diferencias sólo son significativas para los síntomas de Ansiedad e Ideación paranoide. Si bien la frecuencia en la *comunicación madre-hij@* no parece guardar una relación estadística significativa con la sintomatología, ocurre lo contrario con la *percepción de la relación con el resto de la familia* en origen, estableciéndose una relación estadísticamente significativa con todas las dimensiones del SCL-90-R, excepto para los síntomas de Obsesión -Compulsión; quienes dijeron sentirse peor después que la madre migró son quienes puntúan más alto. Existe también una correlación entre el *número de problemas y preocupaciones percibidos* y todas las dimensiones de sintomatología, excepto en Ansiedad fóbica.

- *Relación con el Funcionamiento familiar*: la diferencia en la sintomatología de Ansiedad fóbica entre los AME y los AMO parece explicarse por el modo en que un grupo y otro percibe el funcionamiento familiar, pues el bajo funcionamiento familiar no parece tener relación directa con el tiempo de separación, la edad en el momento de la separación, con el conocimiento y valoración de la decisión de migrar de la madre, pero sí con la percepción de la situación económica de la familia (a peor percepción de la economía familiar, peor funcionamiento familiar) y de manera inversa con la comunicación madre-hijo: a mejor comunicación, mayor funcionamiento familiar percibido y viceversa. Por otra parte, la cantidad de problemas y preocupaciones percibidos en la familia parece aumentar con los años de separación madre-hij@; del mismo modo que cuanto menor era el hijo en el momento de la separación, mayor la cantidad de problemas y preocupaciones declaró tener: registrándose mayor número entre los que tenían entre 3 y 6 años en el momento de la separación. También se encontró una relación entre la situación económica percibida y el número de problemas y preocupaciones: hay diferencias

estadísticamente significativas entre quienes tienen una peor percepción de la situación económica y quienes dijeron que es mejor o igual: a una peor percepción de la economía correspondió un mayor número de problemas y preocupaciones.

- *Relación con la conducta de riesgo:* las diferencias entre los adolescentes hij@s de madres migrantes y quienes viven con sus madres en origen, parecen estar determinadas –básicamente– por la ausencia o no de la madre. En cuanto al conjunto de variables propias de los AME, se percibió que quienes están en la edad-etapa inicial de la adolescencia realizaron un mayor número de conductas negativas quienes están en la edad-etapa tardía; de igual modo, las chicas AME –en la adolescencia inicial– realizaron un mayor número de conductas de riesgo que las que tienen su madre en origen; lo mismo ocurrió entre los chicos: los AME puntuaron más alto que los AMO. En esta misma línea, quienes percibieron un mayor número de problemas y preocupaciones familiares, realizaron un mayor número de Conductas de riesgo. Las demás variables mostraron tener un efecto escaso sobre las medidas de Conductas negativas.

- *Relación con el nivel de resiliencia:* el conjunto de variables propias de los AME no parece incidir en el nivel de la resiliencia. No obstante puntuaron más bajo quienes vivieron la separación entre 3 y 6 años y los que dijeron que su madre no les contó sobre su decisión de migrar. Por otro lado, alcanzaron medias más altas quienes comunican a diario con su madre, los que dicen sentirse mejor en la familia, los que dicen que la decisión de migrar de la madre fue una mala decisión y los que llevan más tiempo separados de sus madres. Este último dato coincide con Jordan y Graham (2012), quienes sostienen que la mayor resiliencia para el bienestar de los niños está asociada a la ausencia más prolongada de la madre.

Es evidente que el denominado conjunto de variables de los AME tiene mayor incidencia en las dimensiones de sintomatología, no obstante algunas de estas variables revelaron tener un efecto en todas las variables medidas por los instrumentos utilizados en este estudio. Las que más influyen son: la edad de separación, concretamente el tramo de edad entre 3 y 6 años, la cantidad de problemas y preocupaciones percibidos en la familia, frecuencia de la comunicación con la madre en el extranjero y en menor medida el género.

Estos resultados muestran por un lado que la hipótesis planteada que rezaba que “Los efectos psicoemocionales y conductuales en los adolescentes separados de sus madres por la migración están influidos además por el sexo, la edad, el tiempo que llevan separados, la edad en la que ocurrió la separación y por otras vivencias asociadas”(Hip.5), sólo se confirma parcialmente. De igual manera no se pudo confirmar la hipótesis que decía que “El mayor contacto de l@s adolescentes con su madre en el extranjero reduce los síntomas medidos por el SCL-90-R” (Hip.7). Por consiguiente, no se pudo establecer una relación de causalidad lineal entre estas variables y la ausencia de la madre por migración.

Como hemos visto, una mayor sintomatología está asociada a tener la madre en el extranjero y en menor medida a los años que llevan separados y a la edad en que se produjo la separación. Por consiguiente tampoco se confirma nuestra hipótesis que decía que “El tiempo que llevan separados madre-hij@ tiene un efecto en la sintomatología medida por el SCL-90-R (Hip.8). No obstante, los datos indican por un lado, que la edad de los 3-6 años es una etapa evolutiva crítica o de especial sensibilidad y los que han tenido la experiencia de la separación más recientemente, hace más de tres años, también tienen índices de sintomatología clínica más elevados que los demás.

En el caso de los más pequeños, talvez, el paso del tiempo tienda a reducir el malestar psicológico asociado a experiencias negativas intensas, a la posible atenuación de la vinculación madre-hij@ en el transcurso de los años y a la formación de nuevos vínculos significativos; mientras que en el caso de los mayores, la experiencia de separación ha ocurrido en muchos casos recientemente y se ha añadido a las “normales” inestabilidades emocionales asociadas a la etapa de la adolescencia. El resultado de alguna manera confirma lo que se sabe del desarrollo infantil: que cuanto menor es el niño, más le afectan las experiencias traumáticas como podría ser la separación madre-hijo, y que las consecuencias de las experiencias traumáticas están influidas también por otras variables personales y contextuales asociadas, de modo que en unos casos estas variables aumentan los efectos y en otros los amortiguan (Bonanno, 2004).

Para entender los resultados habría que tener en cuenta lo que la investigación sobre las experiencias traumáticas viene reiterando y que también se confirma en este estudio: que los síntomas psicológicos clínicos más intensos suelen aparecer tras la ocurrencia de un suceso traumático, los cuales con el paso del tiempo tienden a amortiguarse, talvez porque la madre y el hijo han continuado con la relación a distancia y ella sigue presente a pesar de la distancia física;

talvez porque el menor ha tenido otras relaciones compensatorias y se han reforzado los vínculos con el padre, con los hermanos y otros familiares cercanos, que han tenido un efecto de protección; talvez porque han contado con otros factores que han favorecido procesos resilientes (Bonanno, Wortman, Lehman, Tweed, Haring & Sonnenga, 2002).

Dichos resultados nos advierten -además- que es posible que en los menores separados de sus madres se haya producido un proceso de habituación o acomodación a la realidad familiar establecida y hayan logrado superar o amortiguar su sentimiento inicial de desamparo a través de un ciclo de transición sano con otras figuras de apego, responsables de su bienestar, como la madre sustituta (Dupret, 2005). Es probable también, que en los primeros momentos tras la migración de la madre el niño estuviera emocionalmente afectado y con el tiempo la posible sintomatología asociada a la experiencia haya disminuido. Tal vez, el tiempo transcurrido le haya permitido asegurarse de que no ha perdido definitivamente a la madre sino que ella sigue presente en la distancia, en sus comunicaciones, visitas, regalos (Herrera 2001; Ferrufino, 2006). El tiempo también ha podido influir en la consolidación de las relaciones familiares con el padre, los abuelos, los hermanos y otros miembros de la familia, que han podido ejercer un efecto protector y compensador de las carencias maternas, de modo que estos adolescentes hayan aprendido a nutrir su autoestima de otras fuentes y aunque no perciban el apoyo de sus padres, se apoyan en sus amigos y otras personas significativas del contexto familiar.

Estos hallazgos son coherentes con los encontrados por Aguilera-Guzmán et al. (2004) en su estudio llevado a cabo en México sobre el impacto de la ausencia de los padres en los hijos dejados atrás, en cuanto que los menores son más vulnerables a los problemas psicosociales, pero difieren en que el género de l@s hij@s sea uno de los factores más determinantes.

7.2-Relevancia de este estudio.

Dado que es la primera investigación que se realiza en el país sobre este tema, partimos de la consideración de que este trabajo no sólo representa una contribución a la literatura científica existente hasta el momento sobre los costos humanos de la migración materna en sus hijos/as adolescentes que se quedan en República Dominicana, sino que también posee una relevancia práctica para diversas instituciones que de alguna manera tienen que ver con la migración laboral materna, dado que trabajan con adolescentes afectados por la migración de uno o ambos padres.

Fue parte de este estudio “Proponer alternativas viables a nivel familiar, escolar y social para afrontar el impacto psicológico de la migración de la madre en los adolescentes que se quedan en el país”. En función de cumplir con este objetivo ofrecemos nuestros hallazgos a:

- Las madres que han migrado y a las que lo harán en lo adelante, creemos le ayudará a repensar su decisión en función de los costos psicoemocionales que ellas, su familia, y especialmente sus hijos menores tendrán que pagar por su ausencia. También a las familias sustitutas a quienes les servirá para entender el drama de l@s dejados atrás, el por qué de muchas de sus inconductas y la incidencia positiva o negativa que ellos pueden desempeñar en el desarrollo evolutivo de l@s adolescentes dejados bajo su responsabilidad.
- L@s adolescentes: Los datos contenidos en esta investigación fueron ofrecidos por los/as adolescentes encuestados, por consiguiente son un reflejo, una especie de radiografía de su realidad personal, familiar, escolar y social. Por consiguiente constituye una valiosa ayuda para su autocomprensión. y una buena fuente de información para quienes quieran ayudarlos/as a afrontar y superar las penurias emocionales por las que atraviesan a causa de la migración laboral de sus madres.
- Psicólogos y trabajadores sociales: Es una buena fuente de información para comprender el por qué de algunas conductas y patologías en estos adolescentes. También podrá ser usado como apoyo para desarrollar programas de intervención a nivel personal o colectivo.
- La Escuela encontrará aquí un factor incidente en el bajo rendimiento escolar en los adolescentes hij@s de madres migrantes. Ella constituye un buen espacio para el desarrollo de programas con familias separadas por la migración, pues en ella confluyen l@s hij@s, los padres y/o tutores. Es sin dudas el mejor lugar para el trabajo grupal y para desarrollar programas de afrontamiento; sensibilizar haciendo de esa situación un objeto de discusión en las clases, en las que los afectados pueden contar sus experiencias. Los profesores, orientadores, psicólogos escolares e incluso sus mismos compañeros pueden identificar los problemas. La escuela puede ser aprovechada para monitorear el rendimiento escolar, el bienestar emocional y social de estos chavales, también para ofrecer actividades extracurriculares dirigidas específicamente a ese sector.

- A las Instituciones Gubernamentales y No-Gubernamentales que trabajan con familias y adolescentes:

-Identificar las familias separadas por la migración, ver su realidad económica, social, familiar, psicológica; evaluar sus cuidadores, darle seguimiento a los procesos para ver las dificultades que van surgiendo, evaluar los modelos de afrontamiento y brindarles el soporte necesario, a fin de ayudarlos a entender su nuevo rol y brindarles las herramientas necesarias para manejar situaciones conflictivas y protegerlos mejor de la vulnerabilidad y los abusos que se puedan exponer.

-Desarrollar programas específicos y aprovechar los medios de comunicación masiva para difundir el impacto social y psicológico de la migración, tanto en quien migra como en los que se quedan atrás.

-Ayudar a la reintegración familiar: una vez que la madre regresa, ayudarle a manejar su realidad familiar, marcada por la dificultad de comunicación con los hijos, familias divididas, esposos/esposas con otras relaciones, presencia de otros miembros en la familia, etc.

7.3-Límites de este trabajo y propuestas para futuras investigaciones.

Todo trabajo de investigación a la vez que da respuestas a cuestiones planteadas, encuentra en su desarrollo una serie de limitaciones que tienen que ver con el método de investigación, con la elección de las muestras y los instrumentos utilizados, por lo que genera inquietudes que pueden dar lugar a otras investigaciones. En lo adelante señalaremos algunas limitaciones propias de este estudio, a la vez que propondremos posibles líneas de investigación.

- La falta de estudios tanto en República Dominicana como en otros países sobre el impacto de la migración materna en adolescentes dejados atrás dificulta que podamos establecer comparaciones.
- La investigación se realizó en algunos centros educativos privados y públicos de la Provincia La Vega, lo que hace que la muestra no sea representativa para toda la población dominicana y por consiguiente los resultados no pueden ser extrapolados a todo el país.

- Dado que es difícil captar mediante cuestionarios todo el significado de los sentimientos de los chavales, es aconsejable que otras investigaciones sobre el tema convienen instrumentos cuantitativos con otros cualitativos como las entrevistas y las historias de vida.
- Esta investigación se realizó con adolescentes, por consiguiente se hace necesario realizar estudios longitudinales a fin de determinar los efectos a corto, mediano y largo plazo de la migración maternal en la población infanto-adolescente.
- Nuestro estudio ha partido de que por ser la madre la figura alrededor de la cual gira la vida familiar, su ausencia tiene un impacto más negativo que la ausencia del padre. En lo adelante sería bueno que otros trabajos estudiaran el impacto de la ausencia del padre por migración laboral, de modo que se puedan establecer comparaciones.
- Algunas de las escalas e inventarios que hemos utilizado tanto para medir las conductas de riesgo como la resiliencia de los sujetos de las muestras se han utilizado por primera vez, lo que imposibilita la comparación como otros estudios, por lo que en investigaciones posteriores se podrían aplicar otros inventarios y escalas.
- En esta investigación no fue posible determinar si la duración de la ausencia materna incide positiva o negativamente en la vida de los adolescentes, por lo que futuras investigaciones deberán examinar la incidencia del tiempo de separación madre-hij@ en el bienestar psicoemocional y la resiliencia en adolescentes.
- Los sujetos de las muestras fueron escogidos del entorno urbano, por lo que las relaciones obtenidas entre variables podrían explicarse, al menos en parte, por factores dependientes como el contexto; por consiguiente se hace necesario un estudio que tome en cuenta la zona rural, a fin de establecer cuales características describen a dichos sujetos y si cuentan con otros recursos resilientes no contemplados en este estudio.
- La información se recogió sólo de muestras adolescentes, por lo que es posible que las medidas de autoinforme estén sesgadas por la deseabilidad social, el no sentirse cómodos respondiendo ciertas cuestiones, por lo que sería importante incorporar en futuras investigaciones a los padres y/o tutores y a los profesores como informantes de cuestiones como el ajuste comportamental.

- En este estudio no se pudo comprobar si y en qué medida la los períodos cortos de tiempo de la madre en el extranjero, tienen mayor impacto que los períodos largos, por lo que se hace necesario seguir profundizando en el impacto de la variable tiempo.
- En este estudio no fue posible establecer una relación directa entre algunos factores de protección (llevarse bien con la tutora, buena comunicación con la madre, participación en grupos sociales y religiosos) y la resiliencia, por lo que futuros estudios podrían detenerse a analizar esas con mas profundidad esa relación.
- Hay un porcentaje que no se comunica con la madre o lo hace escasamente (12.9%) y un 10% que desea que su madre se quede en el extranjero y ellos en el país, sería de interés un estudio que investigase la relación entre estas variables.
- Habría que estudiar las motivaciones que tienen quienes quieren irse a vivir con su madre y de los que por el contrario desean que ella regrese.
- Se aconseja un estudio en profundidad el impacto psicoemocional de los casos que perciben un empeoramiento económico familiar desde la marcha de la madre.
- La información recogida da fe de que las madres migrantes han dejado sus hij@s mayormente con abuelas y tías. Otros estudios deberán determinar cómo influye la familia sustituta en el bienestar de los chicos y chicas.

7.4- A MODO DE CONCLUSIÓN GENERAL.

El rol que históricamente ha desempeñado la madre la ha colocado en el centro de la vida afectiva familiar. De ahí que su ausencia no sólo trastorna el quehacer cotidiano del sistema familiar, sino que impacta negativamente el desarrollo social y psicoemocional de sus miembros, especialmente de los más jóvenes. A partir de la información aportada por los adolescentes en este estudio se infiere que si bien esa etapa de la vida tiende a ser de por si riesgosa y conflictiva, la ausencia de la madre por migración constituye un factor de riesgo para su desarrollo.

El bienestar económico producido por las remesas en los países emisores impide ver la tristeza, el dolor y el sentimiento de abandono que se esconde en la bonanza, realidades que sólo se descubren cuando nos acercamos a los implicados y miramos a su interior. Los resultados de

este trabajo son la expresión de los sujetos afectados por la migración de sus madres; les hemos pedido que nos cuenten lo que han sentido y sienten por la ausencia de sus madres y eso es lo que hemos compartido

Dado que la migración femenina es un fenómeno creciente, será cada vez mayor la cantidad de niños y adolescentes dejados atrás por sus madres, por lo que se hace necesario seguir profundizando en las consecuencias de la migración materna para la familia, en especial para los hij@s menores. Esperamos que este trabajo sirva de base para que algunas Instituciones elaboren proyectos de trabajo con esta población y de motivación para que otros investigadores emprendan la tarea de adentrarse en el todavía campo virgen de los costos psicoemocionales de la migración laboral materna en los que son dejados atrás.

8 -REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Achotegui, J. (2002). Trastornos afectivos en los inmigrantes: la influencia de los factores culturales. *Jano*, Suplemento Temas Candentes. Barcelona.
- Afsar, R. (2005). Conditional mobility: the migration of Bangladeshi female domestic workers. En S. Huang, B. S. A. Yeoh and N. Abdul Rahman, (eds.), *Asian Women as Transnational Domestic Workers* (pp. 92-114). Singapore: Marshall Cavendish.
- Aguilera, R., Carreño, M. & Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27, 57-66.
- Aguilera-Guzmán, R., De Snyder, V., Romero, M. & Medina, M. (2004). Paternal absence and international migration: Stressors and compensators associated with the mental health of Mexican teenagers of rural origin. *Adolescence*, 39, 711-723.
- Aja, A. (2004). Temas en torno a un debate sobre las migraciones internacionales (Ponencia). Centro de Estudios de las Migraciones Internacionales. Universidad de La Habana, Cuba. Extraído de <http://bibliotecavirtual.clasco.org.ar/ar/libros/cuba/Cemi/temaspdf>.
- Aleph (2006). Estudio sobre la violencia juvenil. Santo Domingo. Extraído de <http://siteresources.worldbank.org/INTLACINSPANISH/Resources/CrimeandViolenceReportChapter5Spanish.pdf>.
- Alriksson-Schmidt, A. I., Wallander, J. & Biasini, F. (2007). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 370-379.
- Álvarez, A. & Hernández, M. (2008). Migración Internacional. VIII Seminario Internacional de Relaciones Internacionales. Instituto Superior de Relaciones Internacionales de Cuba. Extraído de http://www.monografias.com/trabajos60/mi_gracion-internacional2.shtm.
- Amar, J. J., Kotliarenko, M. A. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11, 162-197.
- Ángel de Prada, M., Walter, W. & Pereda, C. (2003). ¿Cómo abordar el estudio de las migraciones?. Propuesta teórica Metodológica (Ponencia). En *Las migraciones al debate, de las teorías a las prácticas sociales. IV Congreso de Inmigración africana*, Barcelona, España: Instituto Catalán de Antropología.

- Angel, R.J. & Angel, J.L. (1993). *Health and new generation of fatherless Families*. Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Antman, F. M. (2011). International Migration and Gender Discrimination among Children Left Behind. *American Economic Review*, 101(3), 645-649.
- Anton, J-I. (2010). The Impact of Remittances on Nutritional Status of Children in Ecuador. *International Migration Review*, 44 (2), 269-299.
- Añonuevo, D. & Añonuevo, A. (Eds), (2002). *Coming Home: Women, Migration and Reintegration*. Manila, Filipinas: Balikbayani Foundation.
- Appadurai, A. (2003). Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy. En J. Evans Braziel y A. Manner (eds). *Theorizing Diaspora* (pp. 25-48). Oxford: Blackwell.
- Arango, J. (2003). La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra. *Migraciones y Desarrollo*, vol. 1.
- Araoz, S. (2004). *La migración un fenómeno que contribuye en la transformación de la familia. Un análisis multidisciplinario de la percepción del fenómeno migratorio desde el enfoque de género* (Tesis de Maestría), CESU/UMSS. Cochabamba, Bolivia.
- Aronson, S.R. & Huston, A. C. (2004). The mother-infant relationship in single, cohabiting and Married Families: A case for Marriage?. *Journal of Family Psychology*, 18, (1), 5-18.
- Asis, M. B. (2000). Imagining the Future of Migration and Families in Asia. *Asian and Pacific Migration Journal*, 9 (3), 255-272.
- Asis, M. B. (2001) Growing up Japanese and Filipino in the Philippines. *Asian Migrant*, 14 (4), 110-116.
- Asis, M. B. (2006a). The Philippines culture of migration, Migration Information Source. Extraído de <http://www.migrationinformation.org /Profiles/print.cfm?id=364>
- Asis, M. B. (2006b). Living with Migration: Experiences of Left-Behind Children in the Philippines. *Asian Population Studies*, 2 (1), 45-67.
- Balbuena, P. (2003). Feminización de las Migraciones: Del espacio reproductivo nacional a lo reproductivo internacional (Ponencia). *Congreso Globalización, Migración y Derechos humanos*, Programa Andino de los Derechos Humanos. Quito, Ecuador.
- Banco Mundial (2002). *Un Análisis de los Problemas de Género de la República Dominicana, Haití y Jamaica*. Washington: Autor.

- Banco Mundial (2003). *Caribbean Youth Development: Issues and Policy Directions*. Washington: Autor.
- Banco Mundial (2007). *IDM: El desarrollo y la próxima generación*. Washington: Autor.
- Barcelata, B., Lucio, E. & Durán, C. (2006). Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del inventario autodescriptivo del adolescente. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, (2), 5-17.
- Bardagi, M., Arteché, A. & Neiva-Silva, L. (2005). Projetos sociais com adolescentes em situação de risco: Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. En C. Hutz, (Org.) *Violência e risco na infância e na adolescência: Pesquisa e intervenção (pp.101-146)*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barrón, S. (2002). Familias monoparentales: un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, 40, 13-29.
- Barrow, C. (1996). *Family in the Caribbean: Themes and Perspectives*, Kingston: Ian Randal Pub.
- Baruth, K. E., & Carroll, J. J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *Journal of Individual Psychology* 58, 235–244.
- Batbaatar, M., Bold, T, Marshall, J, Oyuntsetseg, D, Tamir, C &. Tumennast, G (2005). *Children on the Move: Rural-Urban Migration and Access to Education in Mongolia*. Childhood Poverty Research and Policy Centre, Report 17, London. Extraído de <http://www.childhoodpoverty.org/index.php/action=documentfeed/doctype=pdf/id=99/>.
- Battistela, G. & Conaco, Ma. C. (1996). Impact of Migration on the Children Left Behind. *Asian Migrant*, 9 (3), 86-91.
- Battistela, G. & Conaco, Ma, C. (1998). The impact of labour migration on the children left behind: a study of elementary school children in the Philippines. *Journal of Social Issues in Southeast Asia*, 13 (2), 220-241.
- Bauer, E. & Thompson, P. (2006). *Jamaica hands across the Atlantic*. Kingston, Jamaica: Ian Randle Publishers.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.

- Bell, N., Forthum, L., & Sun, S. (2000). Attachment, adolescent competencies and Substances Use. Development considerations in the study of risk behavior. *Substance Use & Misuse*, 35 (9), 1177-1206.
- Bernhard, J., Landolt, P. & Goldring L., (2005), *Transnational, Multilocal Motherhood: Experiences of Separation and Reunification among Latin American Families in Canada*, Toronto, Centre of Excellence for Research in Immigration Studies, July (CERIS Working Paper, num. 40). Extraído de <http://digitalcommons.Ryerson.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1005context=ece>.
- Biao, X. (2007). How far are the left behind left behind? A preliminary study in rural China, Place. *Population, Space and Place* 13, (3), 179-191. Extraído de <http://www.compas.ox.ac.uk/people/staff/xiang-biao/>.
- Biblia Latinoamericana (1988), España: Verbo Divino.
- BID (2006). Informe sobre pobreza en República Dominicana: Logrando un Crecimiento Económico que beneficie a los pobres. Santo Domingo: Autor.
- Blaxter, L., Hughes, C., Tight, M. (2000). *Como se hace una investigación*. Barcelona: Gedisa.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnenga, J. Carr & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18 months' post-loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (5), 1150-1164.
- Bornstein, M.H. (2002). Parenting infants. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbok of Parenting*, vol. 1: Children and Parenting (2ed, pp. 3-43), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bosma, H. (1992). Identity in Adolescence: managing Commitments. En Adams, G. Gullotta, T. y Montemayor, R. (Eds). *Adolescents Identity in Formation*, vol.4,(pp. 91-121). Newbury Park, CA: Sage.
- Boss, P. (2001). *Family Stress Management: A Contextual Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brea, M. & Cabral, E. (2010). Factores de riesgo y violencia juvenil en Santo Domingo. Extraído de www.Psicologiacintifica.com/violencia-juvenil-factores-de-riesgo-republica-dominicana/htm.

- Bryant, J. (2005). *Children of international migrants in Indonesia, Thailand and the Philippines: A review of evidence and policies*, Innocenti Working Paper: UNICEF.
- Bryceson, S. & Vuorela, U. (2002). Transnational families in the twenty-first Century. En D. Bryceson y Vuorela (Eds), *The transnational family: New European Frontiers and Global Networks* (pp.3-30). Oxford: Berg.
- Buvinic, M., Morrison, A., & Orlando, Ma. B. (2002). Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe. En C. Sojo (Ed). *Desarrollo Social en América Latina: Temas y Opciones para las Políticas Públicas* (cap. 5). San José, Costa Rica: FLACSO.
- Cáceres, F. & Estévez, G. (2004). *Violencia Conyugal en la República Dominicana: Hurgando tras sus Raíces*, Santo Domingo: PROFAMILIA.
- Callabed, J. (2006). *El adolescente hoy*, Zaragoza: Certeza.
- Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, F., Juan-Ferrer, J. & Viñas -Poch, F. (2007). Symptom Checklist 90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3). 781-794.
- Carandang- Arellaño, M.; Aileen, L. & Carandang, C. (2007). *Case Studies of Families Left Behind by OFW Mothers*, Manila: Anvil Publishing.
- Carballo, M, Molnarfi, C., Halperin, L., Mboup, M., & Gangnon, C. (2004). *The Process of Social Insertion of Migrants, Refugees and Asylum Seekers in the Context of Access to and Use of Health and Social Services*. Geneva: International Center for Migration and Health.
- Cárdenas, M. (2014). La reagrupación familiar. ¿Qué dice la literatura?. *Redes, Revista de psicología relacional e intervenciones sociales*, 30, 117.
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la Salud*, Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Carlson, E. A. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganization /Disorientation. *Child Development*, 69 (4), 1107-1128.
- Carlson, M. & Corcovan, M. (2001). Familystructure and children's behavioral and cognitive outcomes, *Journal of Marriage and the Family*, 63, 779-792.

- Carrillo, M.C & Herrera, G. (eds) (2004): *La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades*, Ecuador: FLACSO.
- Castler, S. & Miller, M. (2004). *La era de la migración. Movimientos Internacionales de población en el mundo moderno*, México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Castro, M. J. & Boswell, T.D. (2002) The Dominican Diaspora Revisited: Dominicans and Dominican-Americans in a New Century (*The North-South Agenda no. 53*), Miami: University of Miami.
- Casullo, M. & Castro Solano, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. *Aportaciones del SCL-90-R. Anuario de Investigaciones*, 7, 147-157.
- Casullo, M. (2004). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Extraído de <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d531850/EL%20INVENTARIO%20DE%20S%20C%203%208DNTOMAS%20SCL-90-R%20de%20L.%20Derogatis.pdf>
- Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6 (1), 49-57.
- Casullo, M.; Cruz, M.S. González, R. y Maganto, C. (2003). Síntomas Psicopatológicos en Adolescentes. Un Estudio Comparativo. *RIDEP*, 16 (2), 135-151.
- CEPAL & UNICEF (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. *Boletín de la infancia y adolescencia*, 4, 1-12.
- CEPAL (2003). Derechos Humanos y trata de personas, Serie Desarrollo y Migración, CEPAL, Santiago de Chile: Autor.
- CEPAL (2005). Dinámica Demográfica y Desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo 58: Autor.
- CEPAL (2006). Cuatro temas centrales en torno a la migración internacional, derechos humanos y desarrollo, Santiago de Chile: Autor.
- CEPAL (2008). Migración Internacional y Desarrollo en Iberoamérica. Documento presentado al *Foro Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo*, Cuenca: Autor.
- CEPAL (2008). *Panorama Social de América Latina 2008*, Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas: Autor.
- Chea, F. (2002). *Las Migraciones al debate, de las teorías a las prácticas sociales*. Instituto Catalán de Antropología, Barcelona, España: Autor.

- COIN (2007). Migración y trata de mujeres: Manual para multiplicadoras/es, Santo Domingo: Autor.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Consejo Nacional de Drogas (2009). Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de 8vo. Curso del Nivel Básico y 2.do. y 4to. del Nivel Medio. Santo Domingo: Autor.
- Cortellazzo, M., Cortellazzo, M. & Zolli, P. (2004). *L'etimologico minore*. Dizionario etimologico della lingua italiana. Bologna: Zanichelli.
- Cortés, A. (2005). La experiencia de desarrollo entre Ecuador y España: una aproximación a un transnacionalismo desde el medio. En G. Herrera, M. C. Carrillo y A. Torres (eds), *La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades*(pp.253-277). Quito: FLACSO-Ecuador- Plan Migración, Comunicación y Desarrollo.
- Cortina, R. & De la Garza, J. (2004). *Inmigrant Remitting Behaviour and its developmental consequences for Mexico and El Salvador*. Los Angeles: University of Southern California.
- Crawford-Brown, C. (1993). *The effects of migration of families and children*. (Lecture given at the University of Connericut, School of Social Work), Connericut: West Hartford.
- Crawford-Brown, C. (1999). *Who Will Save Our Children: The Plight of the Jamaican Children in the 1990s*. Kingston, Jamaica: Canoe Press University of the West Indies.
- Crawford- Brown, C. & Melrose, R. (1994). *The 'Barrel Children' of the Caribbean: The Socio-economic Context of the Migrant Caribbean Family*. Kingston, Jamaica: University of the West Indies.
- Crawford-Brown, C. & Rattray, J.M. (2001). Parent-child relationships in Caribbean families. En B. Webb, D. Lum (Eds) *Culturally diverse parent-child and family relationships: A guide for social workers and other practitioners* (pp. 89-106). New York: Columbia University Press.
- Crosnoe, R., Mistry, R., & Elder, G. (2002). Economic disadvantage, family dynamics, and adolescent enrollment in higher education. *Journal of Marriage and Family, 64*, 690–702.

- Cruz, C.S. (2005). Investigación sobre la validez y confiabilidad de la Sympton Check List 90 (SCL-90-R) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28 (1), 72-80.
- Cruz, V. (1987). *Seasonal Orphans and Solo Parents: The Impact of Overseas Migration*. Quezon City: Scalabrini Migration Center.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los Patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- De Antoni, C., Rodríguez, L. & Koller, S. (2006). Violência e pobreza: un estudio sobre vulnerabilidade e resiliência familiar. En Dalbosco Dell'Aglio, Koller y Mattar Yunes (Comps.) *Resiliência e psicologia positive: interfaces do risco a proteção*. Brasil: Casa do psicólogo.
- De Garmo, D. & Forgatch, M. (1999). Contexts as predictors of changing maternal parenting practices in diverse family structures: a social interactional perspective of risk and resilience. En E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with Divorce, Single parenting, and Remarriage*(pp. 227-252). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- De Jong, J. (1994). Ambulatory mental health care for migrants in the Netherlands. *Curare*, 17 (1), 5-34.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., Henry Benítez, M., Monterrey, A.L., Rodríguez-Pulido, F. & Gracia-Marco, R. (1991). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en lapoblación general. *Anales de Psiquiatria* 7 (3), 93-96.
- Delgado, R. & Márquez, H. (Julio de 2006). The Mexico-United States Migratory System: Dilemmas of Regional Integration, Development, and Emigration (Ponencia). Conferencia Migration and Development: Perspectives from the South, Bellagio, Italia.
- Department of Health and Human Services (1994). Health risk Behaviors Among Adolescents. Who Do and Not Attend School. United States, 1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43 (8). United States: Autor.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Sympton Inventory. An introductory Report. *Psychological Medicine*, 13, 595-606.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring, and Procedures Manual*, (3 ed). Minneapolis: National Computer Systems.

- Díaz, G.L. (2002). Siguiendo los pasos hacia los Estados Unidos. Interacción Infantil con Videos, Cartas y Fotografías. En Anguiano, M.E. & Hernández, M. (Eds.) *Migración internacional e Identidades cambiantes*(pp.229-250). México: Colegio de Michoacán.
- Dreby, J. (2006). Honor and virtue: Mexican parenting in the transnational context. *Gender and Society, 20 (1)*, 32-59.
- Dreby, J. (2010). *Divided by Borders: Mexican Migrants and Their Children*. Berkeley: Univ. Calif. Press.
- Duany, J. (1999). Comunidades transnacionales y migración en la era de la globalización. Discusión teórica de la movilidad: Documento de trabajo. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Duany, J. (2000). Nation on the Move: The Construction of Cultural Identities in Puerto Rico and the Diaspora. *American Ethnology, 27 (1)*, 5-30.
- Duncan, S., Duncan, T., Strycker, L. y Chauneton, N. (2002). Relations between youth antisocial and prosocial activities. *Journal of Behavioral Medicine, 25 (5)*, 425-438.
- Dupret, M. A. (2005). *Delincuencia juvenil: Hacia una política de rehabilitación*, Quito: Abya-Yala.
- Duran, A. (2003). La agresión escolar en centros de segundo ciclo de la ESO de Granada capital y su provincia (Tesis doctoral). Granada: Universidad de Granada.
- Echeberua, E., Amor, P. J. & Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la Psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta, 29 (126)*, 503-522.
- ECMI-CBCP/AOS-MANILA, SMC AND OWWA, (2004). *Hearts Apart: Migration in the Eyes of Filipino Children*. Quezon City, Manila: Autor.
- Edillon, R. G. (2008). *The Effects of Parent's Migration on the Rights of Children Left Behind in the Philipines*. Asia Pacific Policy Center, Philipines: UNICEF.
- Escrivá, M. A. (2000). Empleadas de por vida?. Peruanas en el servicio doméstico de Barcelona. *Papers 60*, 328-342.
- Estopace, D. (2002). *Issues and Concerns on Labor Migration in the Philippines: Inputs for Media Reportage*. Paper presented at the Discussion-Workshop on Migration Journalism in the Philippines, Manila. Extraído de <http://www.ofwjjournalism.net /mustreads.php>.

- Fajnzylber, P.; Lederman, D. & Loayza, N. (2000). Crime and Victimization: an Economic Perspective. *Economía I (1)*, 219-278.
- Falicov, C. J. (2005). The Latino Family Life Cycle. En Carter, B. and McGoldrick, M. (Eds) *The expanded Family Life Cycle: Individual, Family and Social Perspectives (pp.141-150)*, New York: Allyn and Bacon.
- Fan, F., Su, L., Gill, M.K., Birmaher, B. (2010). Emotional and Behavioral Problems of Chinese Left-behind Children: A Preliminary Study. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 45, 655-664.
- Fernández de Haro, E. (1997). Intervención psicoeducativa en la familia. En M. Moreno *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo(pp. 41-66)*. Barcelona: Ariel.
- Fernández, R. (2005). *Migraciones y remesas en el contexto de la globalización* (Ponencia). En: Okinawa, 46ª reunión de la Junta de Gobernadores del Banco Inter-Americano de Desarrollo y de la Corporación Inter-Americana de Inversiones, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Extraído de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=556470>.
- Fernández-Montalvo, F. & Echeberua, E. (2006). El uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (1), 1-12.
- Ferrufino, C. (2006). Los costos humanos de la migración (Ponencia), Seminario Internacional: Dinámicas de las migraciones transnacionales de los países andinos a Europa y Estados Unidos. Causas y efectos socioeconómicos y espaciales, Cochabamba, Bolivia: IFEA/PIEB,
- FIDEG (2005). La economía nicaragüense desde una perspectiva de género. Extraído de http://www.americlatinagenera.org/tematica/pobreza_publicacion_detalle.php?publicacion=257.
- Flaquer, L. (1999). *La estrella menguante del padre*, Barcelona: Ariel.
- Fletcher, A.C., Steinberg, L. & Sellers, E.B (1999). Adolescents well-being as a function of perceived interparental consistency. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 599-610.
- Florenzano, V. (1997). *El Adolescente y sus conductas de Riesgo*. Santiago de Chile: Universidad católica.

- Flores, L., García, M., Matus, T. & Sandoval, M. (2004). Figuras estructurales de la violencia escolar. Hacia una recuperación de la "subjektividad educativa". *Proyecto Fondecyt*. Santiago de Chile: Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Freeman R. (2006). People flows in globalization. *Journal of Economic Perspectives*, 20,145-170.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and Research Perspectives*. New York: Routledge.
- Fuentealba, R. & Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 39-58.
- Gamburd, M. (2000) *The Kitchen Spoon's Handle: Transnationalism and Sri Lanka's Migrant Housemaids*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- García, A. (2005). Flujos, tendencias y signos de instalación de los extranjeros en España. *Papeles de economía española* 104, 76-91.
- García, B., Rojas O. (2004). Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género. *Notas de Población*. 78, 65-96.
- García M. & Paiewonsky, D. (2006). Género, Remesa y Desarrollo. El Caso de la Migración femenina de Vicente Noble, República Dominicana. Santo Domingo: INSTRAW.
- Garrido, V. (1997). *Principios de criminología*. Valencia: Torant le Blanch.
- Gaviria, E. (1988). Familia monoparental y delincuencia. La cárcel y la familia (Ponencia). En Ministerio de Asuntos Sociales: *Las familias monoparentales (Seminario)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Gempp, F. R. & Avendaño, B. C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 39-58.
- Giannelle, G. & Mangiavacchi, L. (2010). Childre's Schoolinh and Parents Migration: Empirical Evidence on the Left-behid Generation in Albania. *Labour*, 24, 76-92.
- Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*, Barcelona: Ariel
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta?*. Barcelona: Grao.
- Gómez, J. (2010). Trabajadores migrantes y desarrollo nacional (Conferencia), Universidad Católica Madre y Maestra, Santo Domingo. Extraído de www.acmoti.com/la_migracion_dominicana.%20Jose%20Gomez%20Cerde.htm.

- González de Rivera, J.L. De las Cuevas, C; y Rodríguez-Albuin, M. (2002). *El Cuestionario de 90 Síntomas. Adaptación española del SCL-90-R*. Publicaciones de Psicología aplicada, Madrid: TEA
- González, R., Casullo, M.M., Fernández, L.M. & Montoya, I. (2002). Problemas adolescentes en Iberoamérica. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 2 (1-2), 41 - 54.
- Goulbourne, H. (2001). The Socio-Political context of Caribbean Families in the Atlantic World. En Goulbourne, Harry and Mary Chamberlain (eds) *Caribbean Families in Britain and the Trans-Atlantic World* (pp. 12-31). London: Macmillan.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Graham, E. & Jordan, L. (2011). Migrant Parents and the Psychological Well-being of Children Left-behind in South Asia. *Journal of Marriage and Family*, 73, 763-787.
- Gregorio, C. (1996). La consolidación de grupos domésticos transnacionales: un análisis de la migración de mujeres dominicanas a la comunidad de Madrid desde la antropología de género. *Género y Sociedad*, 4 (1), 1-62.
- Gregorio, C. (1998). *Inmigración femenina: su impacto en las relaciones de género*, Madrid: Narcea.
- Gregorio, C. (2011). Análisis de las migraciones transnacionales en el contexto español, revisitando la categoría de género desde una perspectiva etnográfica y feminista. *Nueva antropología*, 24(74), 39-71. Recuperado en de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362011000100003&lng=es&tlng=es.
- Gregorio, C. y Ramírez, A. (2000) ¿En España es diferente...? Mujeres inmigrantes dominicanas y marroquíes. *Papers* 60, 257-273
- Grotberg E.H. (2001). The international resilience project: Finding from the research and the effectiveness on interventions. Illinois USA: Resiliencenet. Assist International Inc. Extraído de [http://resilnet . uiuc.edu/library/grotb97a.html](http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html).
- Grusec, J.E. (2002). Parental socialization and children's acquisition of values. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting; Practical issues in parenting* (, Vol 5, pp. 143-167). Mahwah N.J., Erlbaum.

- Guarnizo, L. (2004): Aspectos económicos del vivir transnacional. En N. Ribas & A. Escrivá (coords.): *Migración y desarrollo: estudio sobre remesas y otras prácticas transnacionales en España* (pp. 666-699). Córdoba: Instituto de Estudios Sociales Avanzados.
- Halcon, L., Blum, R., Beuhring, T. & Pater, E. (2003). A portrait of adolescent health in the Caribbean. *American Journal of Public Health*, 93 (11), 1851-7.
- Hampel, P. & Desman, C. (2006). Coping and quality of life among children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Praxis of Kinderpsychology Kinderpsychiatry*, 55, 425-43.
- Harkness, S. & Super, C.M. (2002). Culture and parenting. En M.H. Bornstein (1995), *Handbook of Parenting. Vol. 2., Biology and ecology of parenting* (pp.253-280). Mahwah, N.J., Erlbaum.
- Hatton, T & Williamson, J. (1992). *International Migration and Income Inequality: A historical perspective*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Heck, C. & Walsh, A. (2000). The effects of maltreatment and family structure on minor and serious delinquency. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44, 178-193.
- Henry, B., Moffit, T., Robins, L., Earls, F. Silva, Ph. (1993). Early family predictors of child and adolescent antisocial behaviour: who are the mothers of delinquents?. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3, 97-118.
- Hernández, M. (2004). Familias monoparentales y conflictividad escolar. Extraído de <http://www.uvm.es/info/site/docu/23site/a2pradopdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (Eds) (2003). *Metodología de la Investigación*, (3a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*, (5ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, C.R. & Poot, G.F. (2001). Conformación de valores en menores de edad en procesos de migración. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, 15, 69-74.
- Hernández, R. & Rivera-Batiz, F. (2003). *Dominicans in the United States: A Socioeconomic Profile*. New York: Dominican Studies Institute.
- Herrera, G. (2003). La migración vista desde el lugar de origen. *Revista de Ciencias Sociales Iconos*, 15, 86-94.

- Herrera, G. (2005). Mujeres ecuatorianas en las cadenas globales del cuidado. En G. Herrera, A. Torres. M. C, Carrillo, *La migración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades* (pp. 281-303), Quito: FLACSO.
- Herrera- Gutiérrez, E., Brito, A., Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M^a T. & Díaz-Navarro, A. (2001). Percepción de estilos educativos parentales e inadaptación en adolescentes. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 23, 44-57.
- Herrera-Lima, F. (2001). Transnational Families: Institutions of Transnational Social Spaces. En L. Pries (ed.), *New Transnational Social Spaces: International Migration and Transnational Companies in the Early 21st Century* (pp. 77-92), New York: Routledge.
- Hetherington, E. M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? En E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 93-116). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hetherington, E., & Stanley-Hagan, M. (1997). The effects of divorce on fathers and their children. En M.E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 191-211). New York: Wiley.
- HGSE /Harvard Graduate School of Education (2001). 85% of immigrant children experience separations during migration: New findings of the Harvard Immigration Project. Extraído de <http://www.gseweb.harvard.edu/news/features/suarez06292001.html>.
- Hinojosa, A. (2008). Estudio de situación de la investigación: La visibilización de las migración transnacionales en Bolivia, La Paz. *Revista Tinkasos*, 11 (25), 36-106.
- Hjemdal, O., Friberg, O., Stiles, T.C., Martinussen, M. Y Rosenvinge, J.H. (2006). A new scale for adolescent resilient: grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurent and Evaluation in counseling and development*, 39(2), 84- 96.
- Hochschild, A. R. (2000) Global Care Chains and Emotional Surplus Value. En Hutton, W. and Giddens, A. (eds) *On The Edge: Living with Global Capitalism* (pp.131-145). London: Jonathan Cape.
- Hochschild, A. R. (2003). Love and Gold. En B. Ehrenreich & A. Hochschild (eds.) *Global Woman: Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy* (pp. 15-30). London: Granta Books.
- Huang, Sh. & Yeoh.B. (2003). The Difference Gender Makes: State Policy and Contract Migrant Workers in Singapore. *Asian and Pacific Migration Journal*, 12 (1-2), 75-97.

- Hugo, G. (2002). Migration and the family in Indonesia. *Asian and Pacific Migration Journal*, 11(1), 13-46.
- Hugo, G. (2005). Migration in the Asia-Pacific Region. Global Commission on International Migration. Extraído de <http://www.gcim.org/mm/File/Regional%20Study%202.pdf>.
- Iglesias, J. (1988). La situación de la familia en España y los nuevos modelos familiares, en J. Iglesias De Ussel (ed.) *Las familias monoparentales (Serie Debate, 5, 23-40)*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- IIN-Instituto Interamericano del Niño (2004). *La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina* (2ed.) Montevideo, Uruguay: Autor.
- Infante, Y. (2010). *Perfil de personalidad y funcionalidad de las familias de los adolescentes (Tesina)*. Universidad Rafael Urdeta, Maracaibo, Venezuela.
- Jackson, J. A. (1986). *Migration*, Nueva York: Longman.
- Jackson, S. & Bosma, H. A. (1992). Developmental research on adolescence: European perspectives for the 1990s and beyond. *British Journal of Developmental Psychology*, 10, 319–337.
- Jampaklay, A. (2006). Parental absence and children's school enrolment: evidence from a longitudinal study in Kanchanaburi, Thailand. *Asian Population Studies*, 2 (1), 93-110.
- Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2003). Strain, negative emotions, and deviance among African Americans: A test of general strain theory. *Journal of Quantitative Criminology*, 19, 79-105.
- Jang, S.J. & Johnson, B.R. (2003). Strain, negative emotions and deviant coping among African Americans: A test of general strain theory. *Journal of Quantitative Criminology*, 19 (1), 79-105.
- Jastram, K. (2003). Family unity: the new geography of family life. *Migration Information Source*. Extraído de <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID>.
- Jaz, A. (2004). Temas en torno a un debate sobre las migraciones internacionales. La Habana, Cuba. Extraído de <http://bibliotecavirtual.clasco.org.ar/ar/libros/cuba/Cemi/temaspdf>
- Jessor, R. (1998). *New Perspective on Adolescent Risk Behavior*, New York: Cambridge University Press.
- Jew, C. L., Green K. E. & Kroger J. (1999). Development and Validation of a Measure of Resiliency. *MECD*, 32 (2), 75-89.

- Jiménez, M.A. (1999). Familias monoparentales y clima familiar. *Carthaginensia*, 15 (27), 127-138.
- Jiménez, C. (2002). *El Planteamiento multifactorial para la mediación e intervención en contextos multiculturales: una propuesta metodológica de superación del multiculturalismo* (Ponencia). En III Congreso sobre la Inmigración en España, Universidad de Granada, España.
- Jolly, S., Bell, E. & L. Narayanaswamy, L., (2003). *Gender and migration in Asia: overview and annotated bibliography*. Paper presented at the Regional Conference on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia, Dhaka, Bangladesh. Extraído de http://www.livelihoods.org/hot_topics/docs/Dhaka_CP_8.pdf.
- Jones, A., Sharpe, J. & Sorgen, M. (2004). Children's experiences of separation from parents as a consequence of migration. *Caribbean Journal of Social Work*, 3, 89-109.
- Jordan, L. & Graham, E. (2012). Resilience and Well-Being Among Children of Migrant Parents in South-East Asia. *Child Development* 83 (5), 1672-1688.
- Kanaiaupuni, S. & Donato, K. (1999). Migradollars and mortality: The effects of male migration on infant mortality in México. *Demography*, 36 (3), 339-53.
- Kandal, W. & Kao, G. (2001) The Impact of Temporary Labor Migration on Mexican Children's Educational Aspirations and Performance. *International Migration Review*, 35 (4), 1205-1231.
- Kandel, K. (2003). The impact of U.S. migration on mexican children's educational attainment. En Cosio, M., Marcouz, R., Pilon, M. & A. Quesnel (eds), *Education, Family, and Population Dynamics* (pp. 305-328). París: CICRED
- Kazdin, A. & Buena, G. (2002). *Conducta antisocial, evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*, Madrid: Pirámide.
- Kearney, M., & Besera, B. (2002). Migration and Identities: A Class-Based Approach Latin American Perspectives. *Issue*, 3 (5), 138.
- Kim-Cohen, J., Moffitt T., Caspi, A. & Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75 (3), 651-658.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en Resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

- Krauskopf, D. (1994). *Adolescencia y Educación*, (2da. ed.), Editorial EUNED. San José.
Extraído de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf>.
- Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 19-36). Buenos Aires: Paidós.
- Kuhn, R. (2006). The effects of fathers' and siblings' migration on children's pace of schooling in rural Bangladesh. *Asian Population Studies*, 2 (1), 69-92.
- Lamb, M. E. (1997). Fathers and child development: An introductory overview and guide. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3 ed., pp. 1-18), Nueva York: Wiley.
- Latorre, A., Del Rincon, D. & Arnal, J. (1997). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Hurtado.
- Lazarus – Black, M. (2001). My Mother Never Fathered Me. En Barrow, Christine and Rhoda Reddock (Eds), *Caribbean Sociology Introductory Readings* (pp. 201-13). Kingston: Ian Randle Publishers.
- Levitt, P. & Glick-Schiller, N. (2004). Transnational Perspectives on Migration: Conceptualizing Simultaneity. *The International Migration Review*, 38 (3), 1002-1039.
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes*. Barcelona: Paidós.
- Lipsanen, T., Saarijärvi, S., & Lauerma, H. (2004). Exploring the Relations between Depression, Somatization, Dissociation and Alexithymia – Overlapping or Independent Constructs?. *Psychopathology*, 37, 200-206.
- López, V. (2000). *Validación de la Prueba de Funcionamiento familiar a nivel comunitario* (Tesina), Facultad Carlixto García, Cuba.
- López, A. (2002). Comunidades de origen extranjero y ciudadanía. En María E. Anguiano y Miguel J. Hernández (Eds) *Migraciones Internacionales e Identidades cambiantes*(pp. 71-72). México: El Colegio de Michoacán.
- López, F. & Ortiz, M.J. (1999). El desarrollo del apego durante la infancia”. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes & M.J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 41-65). Madrid: Pirámide.
- López, F. (1995). Necesidades de la infancia: Respuesta familiar. *Infancia y Sociedad*, 30, 8-47.

- Louro, I. (2004). *Modelo teórico-Metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria* (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. Extraído de <http://www.es.scribd/doc/62545620/Tesis-doctoral>.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to Commentaries. *Child Development*, 71 (3), 573-575
- Luther, D. (2002). *Caribbean Qualitative Youth Study: Dominican Republic and St. Lucia*. Washington: World Bank.
- Madrazo, C.M. (2005). La autoestima en los niños. Extraído de <http://www.Solo hijos.com/html/resumen.php?idart=188&PHPSESSID=b0c7170f5ff0c81079ad084ee e85f276>.
- Maldonado, M.C, Andrade, A.T. (2004). Modelo Resiliente de Psicología Aplicada, UNAM, México . Extraído de <http://gaceta.iztacala.unam.mx/248.pdf>.
- Manciaux, M. (2002). Acerca de la utilización del paradigma de la resiliencia al servicio de los niños víctimas. En A. C. Delgado Restrepo. *La resiliencia: desvictimizar la víctima* (pp.171-182). Colombia: REFUE
- Mansuri, G. (2006). *Migration, School Attainment, and Child Labor: Evidence from Rural Pakistan*. World Bank Policy Research Working Paper 3945, Washington. Extraído de <http://www.worldbank.org>.
- Margolin, G. & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Marmora, L. (1997). *Las políticas de migraciones internacionales*, España: Alianza.
- Márquez, M. (1995). *Padres e hijos en familias monoparentales*. *Infancia y Sociedad*, 30, 81-90.
- Marroni, M. (2000). El siempre me ha dejado con los chiquitos y se ha llevado a los grandes. Ajustes y desbarajustes familiares de la migración. En D. Bassols & C. Oehmichen (eds.). *Migración y relaciones de género en México* (pp. 87-117). México: UNAM.
- Martín, G. (2008). Análisis de los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias y violencia en adolescentes españoles. *Internacional Journal of Developmental and educational psychology*, 1 (4), 161-168.
- Martínez, B. (2002). *Conductas disruptivas y violentas y actitud hacia la autoridad institucional: Un análisis en función de variables familiares y escolares* (Proyecto de Investigación). Universidad de Valencia, Valencia, España.

- Martínez, J. (2003). El Mapa migratorio de América Latina y el Caribe. Las mujeres y el género. *Serie Población y Desarrollo No. 44*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Martínez-Azumendi, O., Fernández-Gómez, C. & Beitra-Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulante. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29 (2), 95-102.
- Massey, D. & Douglas, S. (2005). *Worlds in Motion. Understanding of International Migration at the End of the Millenium*. Oxford: Charedon Press.
- Masten, A., Best, K. & Garmezy N. (1991): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Developmental Psychopathology*, 2, 425-444.
- McGaha, J.E. & Leoni, E. (1995). Family violence, abuse, and related family issues of incarcerated delinquents with alcoholic parents compared to those with non alco-holic parent. *Adolescence*, 30, 473-482.
- McKenney, A. & Dattilo, J. (2001). Effects of an intervention within a sport context on the prosocial behavior and antisocial behavior of adolescents with disruptive behavior disorders. *Therapeutic Recreation Journal*, 35 (2), 123-140.
- McKenzie, D. & Rapoport, H. (2006). Can Migration Reduce Educational Attainment?. Depressing Evidence from México. Wolrd Bank Policy Research (Discussion Paper Series No 3952). Extraído de <http://www.ssrn.com/abstract=923259>.
- McKenzie, D. (2006). Beyond Remittances: The Effects of Migration on Mexican Households. En C. Özden and M. Schiff, (eds.) *International Migration, Remittances and the Brain Drain*, (pp. 123-47). New York: Palgrave McMillan.
- McLanahan, S. (1999). Father absence and the welfare of children. En E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage* (pp. 117-145) Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McMillan, J. H. & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson.
- Meeks-Gardner, J. (2001). *A case control study of family and Social Determinants of Aggression in Jamaican Children*. Kingston: Planning Institute of Jamaica.
- Melillo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 61-79). Buenos Aires: Paidós.

- Mendoza, J. E. (2006). Determinantes económicos regionales de la migración mexicana. *Revista del Colegio de la Frontera Norte*, 3 (4), 118-145.
- Ministerio de Educación (2010). *Conductas de riesgo en adolescentes dominicanos*, Santo Domingo: Autor.
- Ministerio de Salud (2000). *Política Nacional de Salud para adolescentes y Jóvenes*, Santiago de Chile. Autor
- Moctezuma, M. (1999). *Redes sociales, comunidades filiales, familias y clubes de migrantes. El circuito migrante Sain Alto, Zac.-Oakland, Ca. (Tesis Doctoral)*. Universidad Autónoma de Zacatecas, México Extraído de <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/investigaciones/29.pdf>.
- Mondaca, J. (2006). Éxodo o migración- Escape o Liberación, *Gloogal hoy* No. 47. Extraído de <http://www.gloobal hoy.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entid>.
- Montenegro, G. & Guajardo, H. (Eds.) (1994). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Santiago de Chile: Salvador.
- Morales, P. (2007). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales: La fiabilidad de los tests y escalas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Extraído de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf>.
- Morgado, B. & González, M. (2001). Divorcio y ajuste psicológico infantil. Primeras respuestas a algunas preguntas repetidas. *Apuntes de Psicología*, 19, 387-402.
- Morrison, A. & Orlando, M. (2005). *The Costs and Impacts of Gender-based Violence in Developing Countries: Methodological Considerations and New Evidence*. Washington: Inter-American Development Bank.
- Moya, F. (1977). *Manual de historia dominicana*. Santo Domingo: Universidad Católica Madre y Maestra.
- Munist, M., Santos, H., Kotlirenc M. (2003). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*". Washington: Organización Panamericana de la Salud. Extraído de <http://www.paho.org/spanish/HPP/HPF/ADOL/Resilman.PDF>.
- Munist, M. & Suárez Ojeda, E. (2007). Conceptos generales de resiliencia aplicados a adolescentes y jóvenes. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskpf y Silber (Comps.) *Adolescencia y resiliencia (pp. 51-60)*. Buenos Aires: Paidós.
- Munn, P. & Drever, E. (1995). *Using questionnaires in small-scale reseach*. Glasgow: SCR.

- Naciones Unidas (2006). *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revisión*, División de población de las Naciones Unidas, N.Y: Autor
- Naciones Unidas/Onusida (2007). Informe anual sobre el SIDA. Extraído de [http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/jc1511_gr08_executivesummary es.pdf](http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_es.pdf)
- Nardone, G., Giannotti, E. & Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Nurmi, J. (2001). *Navigating through adolescence. European perspectives*. London: Routledge Falmer.
- Nurse, K. (2004). Diaspora, Migration and Development in the Caribbean, *Focal Policy Paper 04-6*, Ottawa. Extraído de http://www.focal.ca/pdf/migration_Nurse_diaspora%20migration%20development%20Caribbean_September%202004_FPP-04-6.pdf.
- Ohene, S., Ireland, M., & Blum, R. (2005). The Clustering of Risk Behaviors among Caribbean Youth. *Maternal and Child Health Journal*, 9 (1), 91-100.
- OIM (2005). Informe sobre las migraciones en el mundo, Organización Internacional para las Migraciones, Ginebra: Autor
- OIM (2006). Migration and Development: Opportunities and Challenges for Policymakers, por Macha Farrant, Anna MacDonald y Dhananjayan Sriskandarajah (MRS No.22). Extraído de http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/serial_publications/MRS_22.pdf.
- Olweus, D., (1998). *Conductas de abuso y amenazas entre escolares*. Madrid: Morota.
- OMS (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 588. Autor.
- ONE (2000). Censo de Población y Desarrollo, Santo Domingo. Autor
- ONE (2002). VIII Censo de Población y Vivienda, Santo Domingo. Autor
- ONE (2009). Santo Domingo en cifras. Perfil sociodemografico Provincial, Santo Domingo. Autor
- ONU (2006). Violencia contra las niñas, niños y adolescentes: informe de la Secretaría Regional para el Estudio de América Latina, Cuba y República Dominicana en El Caribe, New York. Autor.
- ONUDD (2002). Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: análisis de las pruebas científicas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena. Autor.

- OPS (2009). Prevención del embarazo en adolescentes con Perspectiva de Género y Enfoques de Derechos Humanos: “Hacia una política nacional”. Santo Domingo, República Dominicana. Autor.
- OPS-OMS (2002). La Salud Pública en las Américas. Washington: Biblioteca Sede OPS. Autor.
- OPS-OMS (2006). Estadísticas de Salud de las Américas (Ed. 2006), Washington. Autor.
- Orozco, M. (2006). Remesas y migración: el rostro humano de la globalización. En *Colombia, Migraciones, transnacionalismo y desplazamiento*. Universidad Nacional, Colecciones CES. Extraído de <http://www.ifeanet.org/biblioteca/fiche.php?>.
- Ortega, P. & Mínguez, R. (2004). Familia y transmisión de valores. *Revista Interuniversitaria de Teoría de la Educación*, 15, 33-56.
- Ortega, P., Mínguez, R. & Saura, P. (2003). *Conflicto en las Aulas*. Barcelona: Ariel.
- Ortega-Veitia, M. T, De la Cuesta, F.D. & Dias, R.C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (3), 164-168.
- Ortigosa, J. M., Quiles, M. J. & Méndez, F. X. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid: Pirámide.
- Páez, R., González, J.L., Aguilera, N. & Zubietta, E. (2000). *Identidad cultural, aculturación y adaptación de los inmigrantes Latinoamericanos (chilenos) en el País Vasco*. Centro Cultural Chileno Pablo Neruda y Dpto. de Psicología social y Metodología de la UPV. Extraído de [Ehttp://www.ehu.es/documents/1463215/1504270/Paezeta100Inm.pdf](http://www.ehu.es/documents/1463215/1504270/Paezeta100Inm.pdf)
- Paiewonsky, D. (2007). Los impactos de la migración en los hijos e hijas de migrantes: Consideraciones conceptuales y hallazgos parciales de los estudios del INSTRAW. (Ponencia). Seminario-Taller *Familia, Niñez y Migración*. Quito, Ecuador.
- Palacios, J. (1999). La familia: su papel en el desarrollo afectivo y social. En López, F., Etxeberria, I., Fuentes, M. J., Ortiz, M. J (coords.). *Desarrollo Afectivo y Social (pp. 267-284)*, Madrid: Pirámides.
- Pandina, R. (1996). *Risk and protective factor models in adolescent drug use: putting them to work for prevention*. New Jersey: Rutgers University.

- Parke, R. D. & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. En W. Damon (Ed.) y N. Eisenberg (Ed. del volumen), *Handbook of Child Psychology*, 3 (pp. 463-552). New York: Wiley.
- Parra, A. & Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 15, 215-231
- Parreñas, R., (2002). The care Crisis in the Philippines: Children and Transnational Families in the New Global Economy. En Ehrenreich and A. R. Hochschild (eds.) *Global Women: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy* (pp. 39-54). New York: Metropolitan Books.
- Parreñas, R. (2005). The Gender Paradox in the Transnational Families of Filipino Migrant Women. *Asian and Pacific Migration Journal*, 14 (3) 243-268.
- Parreñas, R. (2006). *Children of Global Migration: Transnational Families and Gendered Woes*, Manila: Manila University Press.
- Peñaherrera, E. (1998). Comportamiento de riesgo adolescente. Una aproximación psicológica. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Lima*, 16, 265-293.
- Pereira, R. (2006). Trabajando con los recursos de la familia: factores de resiliencia familiar. Ponencia presentada en la Relates, Barcelona. Extraído de www.auntf-euntf.com/imágenes/biblioteca/Pereda,%20E.%20tbo.%203%20B1%2005-06.pdf.
- Pernas, B. Roman, M. & Olza, J. (2000). Estudio sobre mujeres en riesgo de exclusión. Extraído de <http://www.Fundaciónmujeres.es/ione/secciones/bego/begoindex.htm>
- Pfiffner, L. McBurnett, K. & P. Rathouz, P. (2001). Father absence and familial antisocial characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 357-367.
- PIEB (2006). Temas de debate. Boletín de Programa de Investigación Estratégica de Bolivia. La Paz. PIEB. Extraído de <http://migrantedelsur.pieb.org/teoria.htm>.
- Pingol, A. T. (2003). *Remaking Masculinities: Identity, Power and Gender Dynamics in Families with Migrant Wives and Househusbands*. Quezon City, Philippines: University of the Philippines, Center for Women's Studies.
- PNUD (2000). Desarrollo humano de República Dominicana 2000, Santo Domingo, República Dominicana: Autor
- PNUD (2005). Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2005 en República Dominicana: *Hacia una inserción mundial incluyente y renovada*, Oficina de Desarrollo Humano,

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*, Santo Domingo, República Dominicana: Autor
- PNUD (2008). *Informe de Desarrollo Humano en República Dominicana 2008: Desarrollo Humano, una cuestión de poder*, Santo Domingo: Editora Taller.
- PNUD (2010). Informe sobre Desarrollo Humano, Santo Domingo. Extraído de <http://hdr.undp.org>.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Portes, A. (2001). Introduction: The Debate and Significance of Immigrant transnacionalism. *Global Network* 1,181-194.
- Portes, A. (2004). The New Latin Nation: Immigration and the Hispanic Population of the United States. The Center for Migration and development Working Paper. Princeton NJ. : The Center for Migration and Development.
- Portes, A. (2005). Convergencias teóricas y evidencias empíricas en el estudio del transnacionalismo de los inmigrantes. *Migración y desarrollo*, 4, 2-19
- Pottinger, A.M. (2003). *Report on pilot project on loss and violence in students form inner City Communities and School based Intervention Programme*. Kingston, Jamaica: Ministry of Education.
- Pottinger, A.M. (2005). Children’s experience of loss by parental migration in inner city Jamaica. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (4), 485-496.
- Pottinger, A.M., Stair, A.G. & Brown, S. (2008). A Counselling Framework for Caribbean Children and Families Who Have Experienced Migration and Reunion. *Counselling*, 30, 15-24.
- Prado, R. & del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
- Pribilsky, J. (2001). Nervios and Modern Childhood. Migration and shifting contexts of child life in the Ecuadorian Andes. *Childhood*, 8 (2), 251-273.
- Príes, L. (2002). Migración transnacional y la perforación de los contenedores de Estados-nación. Extraído de <http://www.ruhr-uni-bochum.de>.

- Prías, L. (2003). Una nueva cara de la migración globalizada: El surgimiento de nuevos espacios sociales transnacionales pluriculturales. *Trabajo, Migraciones y Mercados de trabajo*, 2 (3), 75.
- Procuraduría General de la República Dominicana (2006). Informe sobre muertes violentas enero – diciembre 2005, Santo Domingo: Autor.
- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 3, 73-94.
- Rafique, A. & Rogaly, B. (2003). Internal seasonal migration, livelihoods and vulnerability in India: a case study (Ponencia). *Paper presented at the Regional Conference on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia, Dhaka, Bangladesh*. Extraído de www.livelihoods.org/hot_topics/docs/Dhaka_CP_9.pdf.
- Rasmussen, S. & Eisen, J. (2001). Epidemiología y rasgos clínicos de los trastornos obsesivo-compulsivos. En M. Jenike, L. Bear y W. Minichiello (Eds). *Trastornos obsesivo-compulsivos. Manejo práctico (pp. 12-42)* Madrid: Harcourt.
- Real Academia Española de la Lengua (1992). *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid: Espasa-Calpe.
- Rivera-Ledesma, A., Caballero, N., Pérez, I. & Montero López, M. (2013). SCL-90-R: Distraes Psicológico, Género y Conductas de Riesgo. *Universitas Psychologica*, 12 (1), 105-118.
- Rodrigo, M. & Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano (pp. 45-70)*. Madrid: Alianza.
- Rodríguez, V. (2000). *Una revisión ideológica, sistemática y de género*. Centro de Investigaciones y Ciencias de la familia. Santo Domingo: Universidad Católica de Santo Domingo.
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión del análisis del estado actual. Extraído de http://cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf.
- Ruíz de Miguel, C. (1999). La familia y su implicación en el desarrollo infantil. *Revista Complutense de educación*, 10 (1), 289-304.
- Ruíz Matos, L. (1995). *Niños con desviaciones de conducta. Una experiencia terapéutica* (Trabajo de Diploma). Universidad de la Habana, Cuba.

- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf , A. Masten, D. Cicchetti, K.H.Nuechterlein y S. Weintraub. *Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp.181-214)*. New York: Cambridge University Press.
- Ryan, R. & Lynch, J. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revising the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340-356.
- Salazar, R. (2002). The Care Crisis in the Philippines: Children and Transnational Families in the New Global Economic. En B. Ehrenreich y A. Hochschild. (eds) *Global Woman, Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economic (pp. 39-54)*, New York: Owl Book
- Salgado, A.C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *LIBERABIT*, 11, 41-48.
- Sánchez, V. (2011). *Funcionamiento familiar de integrantes en un Centro de Alcohólicos Anónimos de Coatzacoalcos* (Tesina de grado), Universidad de Veracruz, México.
- Sánchez, R. & Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas (SCL-90-R) Revisado en Población Clínica. *Revista Argentina de clínica Psicológica*, 28 (3), 265-274.
- Sandoval, C. (2007). Comentarios al documento en borrador: Los efectos y consecuencias socio-económicas, culturales y políticos de la migración internacional en los lugares de origen de los migrantes bolivianos (Ponencia). Taller PIEB-CESU, Cochabamba, Bolivia.
- Save the Children (2006). *Left Behind, Left Out: The Impact on Children and Families of Mothers Migrating for Work Abroad*. Sri Lanka: Autor.
- Scalabrini Migration Center/SMC (2003). *Hearts apart. Migration in the Eyes of Filipino Children*. Philippines: Autor.
- Schmalzbauer, L. (2004). Searching for Wages and Mothering from Afar: The Case of Honduran Transnational Families. *Journal of Marriage and Family*, 66 (5), 1317-1331.
- Serrano, I. (1997). *Agresividad infantil*, Madrid: Pirámide.
- Siddiqui, T. (2003). Migration as a livelihood strategy of the poor: the Bangladesh case (Ponencia). *Regional Conference on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia, Dhaka, Bangladesh*. Extraído de http://www.live_lihoods.org/hot_topics/docs/DfIDChildren.doc.

- Silbert, T. (1998). Resiliencia.: *Adolescencia al día*. Washington: O.P.S. Reproducción de documentos I, 45.
- Simón, M. (2000). *El concepto de familia: una perspectiva socio-constructivista* (Tesis doctoral), Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.
- Simons, R. L. & Chao, W. (1996). Conduct problems. En R. L. Simons and Associates (Eds.), *Understanding differences between divorced and intact families: stress, interaction, and child outcome* (pp. 125-143). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sinclair, V. & Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment* 11, 94-101
- Sobritchea, C. (2007). Constructions of Mothering: Female Filipino Overseas Workers. En T. W. Devasihayam and B.S.A. Yeoh (eds), *Working and Mothering in Asia: Images, Ideologies and Identities* (pp. 173-194). Singapore: NUS Press.
- Sorensen, N. (2004). Globalización, Género y Migración transnacional. El caso de la Diáspora Dominicana. En Á. Escrivá y N. Rivas: *Migración y Desarrollo. Estudios sobre las Remesas y otras prácticas transnacionales en España* (pp. 87-109). Córdoba: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H. & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence a longitudinal and year follow up study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 873-881.
- Spitzer, D., Neufield, A., Harrison, M. & Hughes, K. (2003). Care giving in transnational context: My wings have been cut; where can I fly?. *Gender and Society*, 17 (2), 267-286.
- Stronski, S., Ireland, M., Michaud, P., Narring, F. & Resnick, M. (2000). Protective Correlates of stages in adolescent substance use: a swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, 26 (6), 420-427.
- Suárez Ojeda, E. (2005). Resiliencia, tendencias y perspectivas. *Colección salud comunitaria, Serie Resiliencia*. Argentina: Lanús.
- Suárez Ojeda, E. & Autler, L. (2006). La resiliencia en la comunidad: un enfoque social. En E. Grotberg (Ed.) *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades* (pp. 271-299). Barcelona: Gedisa

- Suárez-Orozco, C., Todorova, I., & Louie, J. (2002). Making up for Lost Time: The Experience of Separation and Reunification Among Immigrant Families. *Family Process*, 41 (4), 625- 643.
- Tanalega, E. (2002). *Families on the Move*. Manila: Ugat Foundation.
- Tapnios, G. & Daniel, D. (2001). ¿Se puede hablar realmente de los flujos migratorios? En *Notas de Publicación*, año XXXIX, No. 73. Santiago de Chile: CEPAL.
- Terry, D. (2006). Las remesas como instrumento de desarrollo: Unidos por las migraciones. (Ponencia). *Encuentro Iberoamericano sobre la Migración y Desarrollo, Secretaría General Iberoamericana*, Madrid, España. Extraído de <http://www.Scielo.org.mx/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>.
- Therborn, G., (2004). *Between Sex and Power: Family in the World 1900-2000*, London: Routledge.
- Thiebaut, M. (1998). Perspectiva para una cultura familiar del siglo XXI. En D. Borobio (Coord.) *Familia y Cultura (pp.357-383)*, Salamanca, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca.
- Thomas, D. (2003). Seasonal labor, global visions: Jamaican women and the U.S. hospitality industry, Paper presented at the International Migration Conference in the Americas: Emerging Issues. Extraído de http://www.yorku.ca/erlac/migration/ Deb_Thomas.
- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), 3-10.
- UNFPA (2006). Estado de la población mundial 2006. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional, Nueva York: Autor.
- UNICEF (2006). La situación de los niños y niñas mexicanas en el 2006. Informe Anual, México. Extraído de www.unicef.org/mexico/spanish/mx/resources_Informe,2006.pdf
- UNICEF-Ecuador (2007). The impact of international Migration: children left behind in selected countries of Latin America and the Caribbean, New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF-Moldova (2007). Migration and Remittances and Their Impact on Children Left Behind in Moldova. Extraído de www.unicef.org/socialpolicy/index_43139.html.

- Uriarte, J. (2011). Social perception of Risk and Protection Factors for Children of Migrant Mothers: A Study in the Dominican Republic. *Migraciones Internacionales*, 6 (2), 101-132.
- Vargas-Mendoza, S. & González-Zaizar, C. (2009). Escuela para padres: El funcionamiento Familiar. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 3 (1), 23-29). Extraído de <http://www.conductitlan.net/44-funcionamiento-familiar>.
- Vazsonyi, A. (1996). Family socialization and delinquency in the United States and Switzerland. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 4, 81-100.
- Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 40-49.
- Vertovec, S. (2003). Migration and other modes of transnacionalismo: Toward Conceptual Cross-fertilization. *International Migration Review*, 37 (3), 641-665.
- Villa, M. & Martínez, J. (2002). Rasgos sociodemográficos y económicos de la migración internacional en América Latina y el Caribe. *Capítulos del SELA*, 65, 26-67
- Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia. Aplicaciones en trabajo social. Extraído de http://migracion-remesas.hn/document/rasgos_sociodemograficos_economicos.pdf.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Walsch, F. (2005). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Plaza edición
- Wang, F., Sun, Y., Niu, J., Gong, L., Cai, B. & Sun, L. (2010). SCL-90 test result on the left-behind children in rural area: a meta-analysis. *Wei Sheng Yan Jin*, 39 (2), 224-7.
- Wang, S. (2011). The Effects of Parental Migration on the Educational Attainment of Their Left-behind Children in Rural China. Department of Economics, Simon Fraser University. Extraído de www.jobmarket_wang.pdf.
- Werner, E. & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Whitehead, A. & Hashim, I. (2005). Children and Migration: Background paper for DFID migration team. Extraído de <http://www.livelihoods.org/hottopics/docs/DFLDChildren.iidoc>.

- Women's Federation of Meishan City (2004). Investigation and analysis on rural left-behind students. *Issue, 10*, 35-36.
- Yang, D. (2006). International Migration, Remittances and Household Investment: Evidence from Philippine Migrants' exchange rate shocks. Working Paper 12324. Extraído de <http://www.nber.org/papers/w12325>.
- Yaryura, J., Neziroglu, F. (Eds) (1997). *Obsessive-Compulsive Disorder Spectrum*. Washington D C: American Psychiatric Press.
- Yeoh, B. & Lam, T. (2006). The costs of (im)mobility: Children left behind and children who migrate with a parent. Extraído de <http://planet.unescap.org/esid/GAD/Events/Reg.Sem22-24Nov06/Papers/BremdaYeoh.pdf>.
- Yunes, M. (2001). *A questão triplamente controvertida da Resiliencia em famílias de baixa Renda* (Tesis de Doctorado), Pontifícia Universidad Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Zhao, Y. (2003). The Role of Migrant Networks in Labor Migration: The Case of China. *Contemporary Economic Policy, 21* (4), 500-51.
- Zlotnik, H. (2003). *The global dimensions of female Migration* (Ponencia). Washington: Migration Policy Institute. Extraído de <http://www.migrationinformation.org>.

ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionarios e Inventarios usados en la Investigación.

- 1-Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes (CRA)
- 2-Inventario de Conductas de Riesgo Adolescentes (ICRA).
- 3-Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90-R).
- 4-Cuestionario de Funcionamiento familiar (FF-SIL).
- 5-Cuestionario general de migración.

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES

CENTRO:.....

ED **SE** **CURSO** **CÓDIGO:**
AD: **XO:** :

Tacha lo que
corresponda

En este Cuestionario encontrarás una lista de frases sobre las que solicitamos tu opinión. Aplicadas a ti mismo, señala el grado de Desacuerdo o Acuerdo:

- 1: Totalmente en Desacuerdo.**
- 2: En desacuerdo.**
- 3: De acuerdo.**
- 4: Totalmente de acuerdo.**

No hay respuestas correctas ni incorrectas. No dediques mucho tiempo a cada frase y contesta con espontaneidad, lo que creas que mejor refleja tu opinión.

| | | |
|--|-----------------|--------------|
| CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES | Desa- cuerdo | A- cuerdo |
|--|-----------------|--------------|

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1. | Pienso que puedo conseguir todo lo que me proponga en la vida. | | | | |
| 2. | Me haría ilusión tener más años. | | | | |
| 3. | Dentro de unos años mi vida será mejor. | | | | |
| 4. | Noto el apoyo de mi familia (tutor-a). | | | | |
| 5. | Conozco un profesor al que podría pedir ayuda en caso de necesidad. | | | | |
| 6. | Cuando puedo ayudo a los demás. | | | | |
| 7. | Procuro pasar de los problemas o quitármelos de la cabeza pronto. | | | | |
| 8. | Me siento satisfech@ con mis amigos. | | | | |
| 9. | Mi vida es mejor que la de muchos otros jóvenes. | | | | |
| 10. | Hay ciertas normas y límites en la vida que se deben cumplir. | | | | |
| 11. | Me siento satisfech@ con mi vida. | | | | |
| 12. | Me siento satisfech@ con mi colegio/centro educativo. | | | | |
| 13. | Me considero una persona pesimista y desilusionada. | | | | |
| 14. | Nada de lo que ocurre a mi alrededor me hace daño. | | | | |
| 15. | Yo puedo estar calmad@ aunque las cosas me vayan mal. | | | | |
| 16. | Me siento capaz de aguantar las contrariedades de la vida. | | | | |
| 17. | Siento que los problemas de mi vida tendrán solución. | | | | |
| 18. | Creo que valgo y soy hábil para ciertas cosas. | | | | |
| 19. | Yo sé que hay cosas que hago bien. | | | | |
| 20. | Cualquier cosa me afecta mucho. | | | | |
| 21. | Creo que todo me sale mal. | | | | |
| 22. | No puedo hacer nada para solucionar mis problemas. | | | | |
| 23. | He conseguido logros/metras en la vida. | | | | |
| 24. | Tengo sentido del humor. | | | | |
| 25. | Soy tan inteligente como los demás. | | | | |
| 26. | Estoy satisfech@ con mi forma de ser. | | | | |
| 27. | No me gusta mi aspecto físico. | | | | |
| 28. | A veces me pongo triste sin saber el porqué. | | | | |
| 29. | Alguna vez he pensado en irme de casa. | | | | |
| 30. | Me siento inferior a mis compañer@s. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 31. | Me gusto poco a mi mism@. | | | | |
| 32. | Tengo una afición con la que disfruto mucho. | | | | |
| 33. | Me gusta hacer deporte. | | | | |
| 34. | Me siento unido a mi familia. | | | | |
| 35. | Soy ordenad@ y limpi@. | | | | |
| 36. | Me siento satisfech@ donde vivo. | | | | |
| 37. | Mis creencias me ayudan en la vida (espirituales, sociales, políticas...) | | | | |
| 38. | Recuerdo momentos de mi vida en los que he sido feliz. | | | | |
| 39. | Considero importante la relación con l@s herman@s. | | | | |
| 40. | Soy una persona que tiene ideales y sueña con alcanzarlos. | | | | |

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE RIESGO ADOLESCENTES

CENTRO EDUCATIVO:.....

ED

 SE

 CURSO

 CÓDIGO:

AD:

 XO:

 :

Tacha lo que
corresponda

Madre en el extranjero

INSTRUCCIONES

En este Cuestionario se presentan situaciones que suelen ocurrir a personas como tú. Lee cada frase y si aplicada a ti es verdad lo que dice responde SI; si no es verdad, responde NO.

SI = Habitualmente si. **NO** = Habitualmente no.

No me muerdo las uñas: (SI). Respondo SI porque efectivamente, es verdad que “no me muerdo las uñas”, aunque sólo alguna vez lo haya hecho.

Tengo buen humor: (NO): Respondo NO porque creo que aplicada a mi forma de ser habitual no es verdad.

No dediques mucho tiempo a cada frase y contesta con espontaneidad y sinceridad.

| | | | |
|--|--|---|---|
| CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ADOLESCENTES | | S | N |
| | | I | O |

| | | | |
|------|--|--|--|
| C1. | He repetido algún curso en los últimos tres años. | | |
| C2. | Recibo clases de apoyo o particulares el colegio/escuela o fuera | | |
| C3. | Tengo malos hábitos de estudio (no llevo las asignaturas al día). | | |
| C4. | He recibido avisos/faltas por mala conducta en el colegio. | | |
| C5. | <i>He consumido drogas (pastillas, heroína, cocaína...)</i> | | |
| C6. | Fumo desde hace tiempo (más de 3 cigarrillos al día, término medio). | | |
| C7. | Bebo alcohol cuando puedo (en fiestas, fin de semana, cuando salgo) | | |
| C8. | Me relaciono con amig@s y compañer@s que consumen droga. | | |
| C9. | He realizado algunos actos ilegales (prohibidos por la ley). | | |
| C10. | Recibo ayuda psicológica /psiquiátrica. | | |
| C11. | Tengo problemas personales, miedos y preocupaciones. | | |
| C12. | Si pudiera me marcharía de mi hogar. | | |
| C13. | Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi hogar. | | |
| C14. | En alguna ocasión he realizado conductas sexuales sin protección. | | |
| C15. | Tengo problemas relacionados con mi alimentación. | | |
| C16. | Paso mucho tiempo viendo la televisión. | | |
| C17. | Me retraso (horarios, sueño, deberes) por estar en el computador /videojuegos. | | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| C18. | En alguna ocasión he tenido problemas con la justicia: acusad@, detened@, pres@. | | |
| C19. | Chico: la chica con la que estuve ha quedado embarazada. Chica: he estado embarazada alguna vez. | | |

3-CUESTIONARIO DE 90 SINTOMAS SCL-90-R

CENTRO EDUCATIVO:.....

| | | | | | | | |
|------------|----------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
| ED | <input type="text"/> | SE | <input type="text"/> | CURSO | <input type="text"/> | CÓDIGO: | <input type="text"/> |
| AD: | <input type="text"/> | XO: | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | | |
| | | | F M | | | | |

Tacha lo que
corresponda

S N

INSTRUCCIONES

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodee con un circulo el **cero (0)** si no ha tenido esa molestia en absoluto; el **uno (1)** si la ha tenido un poco ; el **dos (2)** si la ha tenido moderadamente; el **tres (3)** si la ha tenido bastante y el **cuatro (4)** si la ha tenido mucho o extremadamente.

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SINTOMA

| | | | | |
|---------|---------|------------|----------|---------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nada en | Un poco | Moderadame | Bastante | Mucho o extremadamente |

| | | | | |
|----------|--|---|--|--|
| absoluto | | n | | |
|----------|--|---|--|--|

RODEE CON UN CIRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

| | | | | |
|---|---|---|---|-----|
| 1- Dolores de cabeza ... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 2- Nerviosismo o agitación interior... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 3- Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 4- Sensación de desmayo o mareo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 5- Pérdida de deseo o placer sexual... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 6- Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 7- La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 8- La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 9- La dificultad para recordar las cosas... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 10- Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 11- Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 12- Dolores en el corazón o en el pecho... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 13- Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 14- Sentirse bajo de energías o decaído... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 15- Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 16- Oír voces que otras personas no oyen... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 17- Temblores... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 18- La idea de que uno no se puede fiar de la gente... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 19- Falta de apetito... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 20- Llorar fácilmente... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|-----|
| 21- Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 22- La sensación de estar atrapado o como encerrado... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 23- Tener miedo de repente y sin razón... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 24- Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 25- Miedo a salir de casa solo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 26- Culparse a sí mismo de todo lo que pasa... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 27- Dolores en la parte baja de la espalda... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 28- Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 29- Sentirse solo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 30- Sentirse triste... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 31- Preocuparse demasiado por todo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 32- No sentir interés por nada... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 33- Sentirse temeroso... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 34- Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 35- La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pasando... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 36- La sensación de que los demás no te comprenden o no te hacen caso | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 37- La impresión de que otras personas son poco amistosas o que tú no les gusta... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 38- Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las haces bien... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 39- Que su corazón palpita o vaya muy deprisa... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 40- Nauseas o malestar en el estómago... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 41- Sentirse inferior a los demás... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 42- Dolores musculares... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 43- Sensación de que las otras personas le miran o hablan de ti... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 44- Dificultad para conciliar el sueño... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 45- Tener que comprobar una y otra vez todo lo que haces... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 46- Dificultad en tomar decisiones... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|-----|
| 47- Sentir temor de viajar en carros, autobuses, metros o trenes... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 48- Te ahogas o tienes dificultad para respirar... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 49- Escalofríos: sentir calor o frío de repente... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 50- Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque te dan miedo.. | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 51- Que se le quede la mente en blanco... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 52- Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 53- Sentir un nudo en la garganta... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 54- Sentirse desesperanzado con respecto al futuro... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 55- Tener dificultades para concentrarse... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 56- Sentirse débil en alguna parte del cuerpo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 57- Sentirse tenso o con los nervios de punta... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 58- Pesadez en los brazos o en las piernas... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 59- Ideas sobre la muerte o el hecho de morir... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 60- El comer demasiado... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 61- Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de ti... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 62- Tener pensamientos que se adueñan de ti... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 63- Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 64- Despertase de madrugada... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 65- Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse las manos o bañarse)... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 66- Sueño inquieto o perturbado... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 67- Tener ganas de romper o estrellar algo... | 0 | 1 | | 3 4 |
| 68- Tener ideas o creencias que los demás no comparten... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 69- Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 70- Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc. | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 71- Sentir que todo requiere un gran esfuerzo... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |
| 72- Ataques de terror o pánico... | 0 | 1 | 2 | 3 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 73- Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74- Tener discusiones frecuentes... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75- Sentirse nervioso cuando te quedas solo... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76- El que otros no te reconozcan adecuadamente sus meritos... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77- Sentirse solo aunque este con más gente... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78- Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79- La sensación de ser inútil o no valer nada... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80- Presentimientos de que va a pasar algo malo... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81- Gritar o tirar cosas... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82- Tener miedo de desmayarse en público... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83- La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ti si se lo permite... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84- Tener pensamientos sobre el sexo que lo inquietan bastante... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85- La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86- Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87- La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88- Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89- Sentimientos de culpabilidad... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90- La idea de que algo anda mal en su mente... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

4- CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

CENTRO EDUCATIVO:.....

ED SE CURSO CÓDIGO:

AD: XO: F M

Tacha lo que
corresponda

S N

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. MARQUE CON X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

| EN MI FAMILIA.... EN MI CASA..... | Casi nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
|--|---------------|----------------|------------|-----------------|-----------------|
| 1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. En mi casa predomina la armonía | | | | | |
| 3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. | | | | | |
| 4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. | | | | | |
| 5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | | | | | |
| 6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos._____ | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes._____ | | | | | |
| 8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. | | | | | |
| 9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | | | | | |
| 10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | | | | | |
| 11. Podemos conversar diversos temas sin temor | | | | | |
| 12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas | | | | | |
| 13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. | | | | | |
| 14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos | | | | | |

5-CUESTIONARIO GENERAL SOBRE MIGRACION.

CENTRO EDUCATIVO:.....

| | | | | | | | |
|------------|----------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
| ED | <input type="text"/> | SE | <input type="text"/> | CURSO | <input type="text"/> | CÓDIGO: | <input type="text"/> |
| AD: | <input type="text"/> | XO: | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | | |
| | | | F M | | | | |

Tacha lo que
corresponda

S N

A continuación solicitamos de UD. unas informaciones que son muy valiosas para la investigación en curso. Este cuestionario es anónimo. No es necesario que ponga sus datos personales. Responda con sinceridad.

Marque con una X la respuesta que refleja su persona, su situación y su opinión.

2. Señale con una X en la casilla correspondiente.

| Habitualmente vivo con: | SI | N O |
|------------------------------------|-----------|----------------|
| Mi padre | | |
| Mi madre | | |
| Mi / mis hermanos-as | | |
| Mi / mis abuelo-a / abuelos | | |
| Mi / mis tío-a/tíos | | |
| Mi 7 mis primos-a/ primos | | |
| Otra-as persona-as | | |

3. ¿Cuántas personas duermen por habitación, aproximadamente?

Total de personas que viven en casa:

-----=

Total de dormitorios:

4. En relación con tus padres:

| | EN EL PAIS | | EN EL EXTRANJERO | |
|---|------------|----|------------------|----|
| | SI | NO | SI | NO |
| Tu padre vive fuera del hogar | | | | |
| Tu madre vive fuera del hogar | | | | |
| Tus padres viven juntos fuera del hogar | | | | |
| Mi padre ha fallecido | | | | |
| Mi madre ha fallecido | | | | |
| Mi hermano vive fuera del hogar | | | | |
| Mi hermana vive fuera del hogar | | | | |
| Mi abuela vive fuera del hogar | | | | |
| Mi abuelo vive fuera del hogar | | | | |

5-. ¿Cómo valoras las siguientes cuestiones?: (Relación: simpatía, agrado, bienestar, apoyo...)

| COMO ES LA RELACION QUE TIENES CON TU | MUY BUENA | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |
|---------------------------------------|-----------|-------|---------|------|----------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| PADRE | | | | | |
| MADRE | | | | | |
| HERMANOS-AS | | | | | |
| ABUELO-A/ABUELOS | | | | | |
| TIO-A/ TIOS | | | | | |
| OTRAS PERSONAS | | | | | |

6. Frecuencia (cantidad de veces) que te: relacionas, estas, hablas...

| CON QUE FRECUENCIA TE COMUNICAS CON TU | MUCHÍSIMA | MUCHA | TERMINO MEDIO. NI POCA NI MUCHA | POCA | NADA O CASI NADA |
|---|------------------|--------------|--|-------------|---------------------------------|
| PADRE | | | | | |
| MADRE | | | | | |
| HERMANOS-AS | | | | | |
| ABUELO- A/ABUELOS | | | | | |
| TIO-A/ TIOS | | | | | |
| OTRAS PERSONAS | | | | | |

7- ¿Cuál es la persona que más se ocupa y se responsabiliza de ti ?

Padre

Tío

Otro no familiar

Madre

Tía

Nadie / ninguna

Abuelo

Hermano-a

Abuela

Otro Familiar

8. PREOCUPACIONES QUE SE VIVEN EN TU FAMILIA.

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Rabia. | | |
| Angustia. | | |
| Indiferencia. | | |
| Alegría | | |
| Un día rabia y otro alegría. | | |

Con el paso del tiempo siento (pon con tus palabras)

14. Después que tu madre se marchó como es la relación en tu familia?

Me siento mejor en la familia

Me siento igual en la familia

Me siento peor en la familia

15- ¿En cuál de estos grupos participas?

| | Si | No |
|---------------|-----------|-----------|
| Deportes | | |
| De la Iglesia | | |
| Culturales | | |
| Pandillas | | |

16- Sientes que la partida de tu madre fue:

a) Una buena decisión () b) Una mala decisión () c) Ella no debió irse ()

d) No tengo opinión definida: unos días pienso una cosa y otros días otra ()

17-Después de la partida de tu madre, tus padres:

a)-Se separaron () b) Siguen juntos c) Tienen hijos de otra relación ()

18-Que piensas de tus clases:

a) Son aburridas () b) Te gustan () c) Prefieres no ir a clase ()

19. A continuación encontraras una serie de informaciones acerca de tu situación y la de tu familia después de la partida de tu madre. Marca con una X la respuesta que consideres correcta o incorrecta, según lo que te suceda.

| | SI | NO |
|---|----|----|
| Te enojas más | | |
| Estoy más triste | | |
| Creo que me va peor en la escuela/colegio | | |
| Estoy más feliz que antes. | | |
| Saco mejores calificaciones que antes. | | |
| Tengo más dinero para mis cosas que mis compañeros. | | |
| Tengo mejores cosas (ropa, aparatos, muebles,...) que mis compañeros. | | |
| Me siento más orgulloso de mi madre. | | |
| Ha mejorado la relación con mi padre | | |
| Ha mejorado la relación con mis hermanos, me siento más unido a ellos. | | |
| A menudo me pongo triste sin saber bien por qué. | | |
| Mis padres se sienten más unidos. | | |
| Mis padres están más distantes entre ellos. | | |
| Tengo un-a nuev@ herman@ nacid@ en el extranjero (por parte de la madre). | | |
| Tengo un-a nuev@ herman@ nacid@ en el país (por parte del padre). | | |
| Ahora mi vida familiar es buena. | | |
| Mi tutora actual (abuela, tía, ..) es como una madre para mí. | | |
| Mi tutora me trata como a un hij@ suy@ | | |
| La economía de la familia ha mejorado. | | |
| Siento envidia de l@s compañer@s que tienen a sus madres cerca. | | |
| Me enfado a menudo con mi tutora. | | |
| Creo que me enfermo más. | | |

20. Qué prefieres:

- a) Que ella venga a vivir contigo () b) Que te lleves a vivir con ella ()
c) Que se quede fuera y tu aquí ()

21. ¿Con que frecuencia te comunicas con tu madre ausente?

| | Si | No |
|--------------|----|----|
| Mensual | | |
| Quincenal | | |
| Semanal | | |
| Inter diario | | |
| Diario | | |
| Rara vez | | |
| Nunca | | |

22. Que piensan tus familiares y vecinos de la partida de tu madre:

| | Si | No |
|-----------------------------------|----|----|
| Que ella te abandono | | |
| Que no se preocupa por su familia | | |
| Que hizo bien en irse | | |
| No me lo han dicho | | |

23-Te contó tu madre sus proyectos e intención de salir del país.

- (a) SI (b) NO (c) (NO LO SÉ, ERA MUY PEQUEÑO)

24-Después que tu madre se fue, como es tu situación económica:

- a) Igual () b) Mejor () c) Peor ()

Anexo 2: Cuadros, Gráficos y Tablas.

Tablas.

- 1-Distribución de la muestra según grupos de edad.
- 2-Distribución de la muestra por colegios, curso y grupo de edad.
- 3-Distribución de la muestra madre en el extranjero.
- 4-Tiempo de separación madre-hijo-a.
- 5-KMO y Prueba de Barlett.
- 6-Fiabilidad del Cuestionario de Síntomas SCL-90-R.
- 7-Fiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).
- 8-Fiabilidad del Inventario de Conductas de Riesgo en Adolescentes (ICRA).
- 9-Estadístico de Fiabilidad del Inventario de Resiliencia Adolescente (CRA).
- 10-Dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R y Funcionamiento Familiar.
- 11-Dimensiones sintomatológicas del SCL-90-R y número de Conductas de riesgo.
- 12-Características de las muestras total: comparación de edad y género.
- 13-Datos del hijo-a en el momento de la separación de la madre.
- 14-Estructura familiar cuando la partida de la madre.
- 15-Sentimientos reconocidos cuando la partida de la madre.
- 16-Cambios en los estados emocionales después de la partida de la madre.
- 17-Cambios en las relaciones familiares después de la partida de la madre
- 18-Cambios en los recursos económicos después de la partida de la madre.
- 19-Otros cambios después de la partida de la madre.
- 20-Participación social.
- 21-El futuro deseado.
- 22-¿Te contó tu madre sus proyectos e intención de salir del país?
- 23-Valora la decisión de partir de tu madre.
- 24-¿Cómo es la situación económica después que la madre se fue?

- 25-Frecuencia de la comunicación actual madre-hijo-a.
- 26-¿Después que la madre se marchó como es la relación en tu familia?
- 27-El seguimiento de los estudios.
- 28-Apoyo familiar en los estudios.
- 29-¿Cuándo el maestro se preocupa por ti?
- 30-Conductas escolares.
- 31-Comparacion de las muestras en las dimensiones de Síntomas clínicos.
- 32-Variable dependiente: Síntomas de Somatización
- 33-Comparaciones múltiples: Prueba de Scheffé.
- 34-Variable dependiente: Obsesión – Compulsión
- 35-Variable dependiente: Sensitividad Interpersonal.
- 36-Variable dependiente: Depresión.
- 37-Variable dependiente: Ansiedad.
- 38-Variable dependiente: Hostilidad.
- 39-Variable dependiente: Ansiedad fóbica.
- 40-Comparaciones múltiples Ansiedad fóbica: Prueba de Scheffé.
- 41-Variable dependiente: Ideación paranoide.
- 42-Prueba de los efectos inter-sujetos: Ideación paranoide.
- 43-Variable: Psicoticismo.
- 44-Prueba de los efectos inter-sujetos: Psicoticismo.
- 45-Prueba de los efectos inter-sujetos: Items adicionales.
- 46-Prueba de los efectos inter-sujetos: Índice de Severidad Global.
- 47-Dimensiones del Inventario SCL-90-R y años de separación madre-hijo.
- 48-Dimensiones del Inventario SCL-90-R y edad de separación madre-hijo.
- 49-Estadístico de grupo: Inventario SCL-90-R y etapa de separación.
- 50-Conocimiento anticipado de la partida de la madre y SCL-90-R.
- 51-Valoracion de la decisión de migrar de la madre y SCL-90-R.
- 52-Valoracion de la situación económica y SCL-90-R.
- 53-Comunicación madre-hijo-a y SCL-90-R.
- 54-Cambios en la economía familiar y SCL-90-R.
- 55-Estadstico de grupos.

- 56-Variable dependiente y Funcionamiento Familiar percibido.
- 57-Dimensiones del Inventario SCL-90-R y Funcionamiento familiar.
- 58-Situacion económica percibida y FF-SIL.
- 59-Frecuencia de las comunicaciones y FF-SIL.
- 60-Relacion familiar actual y FF-SIL.
- 61-Estadísticos de grupos.
- 62-Dimensiones del Inventario SCL-90-R, preocupaciones y problemas en la familia.
- 63-Niveles de preocupaciones.
- 64-Dimensiones del SCL-90-R/Problemas familiares /Madre en el extranjero.
- 65-Variables del grupo AME y Problemas/Preocupaciones familiares.
- 66-Situacion económica y Problemas/Preocupaciones familiares.
- 67-Resumen del procesamiento de los casos.
- 68-Estadístico de fiabilidad de Conductas de Riesgo.
- 69-Medidas de Conductas de Riesgo en los grupos.
- 70-Conductas de Riesgo.
- 71-Numero de conductas negativas.
- 72-Variable dependiente: Numero de Conductas negativas.
- 73-Dimensiones del Inventario SCL-90-R Número de Conductas de riesgo.
- 74-Correlaciones.
- 75-Variable dependiente: Numero Conductas negativas.
- 76-Anova: Variables específicas y Número de Conductas de riesgo.
- 77-Estadístico de grupos.
- 78-Variable dependiente: Resiliencia global.
- 79-Estadístico de fiabilidad.
- 81-Dimensiones del Inventario SCL-90-R y Cuestionario de Resiliencia adolescente.
- 82-Correlaciones entre resiliencia Global y Numero de Conductas negativas.
- 83-Correlaciones de Pearson de Resiliencia global.
- 84-Correlaciones entre Resiliencia y Número de problemas/preocupaciones.
- 85-Resiliencia Global.
- 86-Número de Conductas negativas: Prueba de Scheffé.
- 87-Variables específicas y medida de la resiliencia: Anova.

Gráficos:

- 1-Crecimiento de la población migrante 1965-2005.
- 2-Distribución mundial de la población migrante.
- 3-Distribución de la población femenina 2000.
- 4-Descripción de la muestra.
- 5-Medidas marginales estimables de Somatización en sexo femenino.
- 6-Medidas marginales estimables de Somatización en sexo masculino.
- 7-Medidas marginales estimables de Obsesión -Compulsión.
- 8-Medidas marginales estimables de Obsesión -Compulsión en sexo femenino.
- 9-Medidas marginales estimables de Obsesión -Compulsión en sexo masculino.
- 10-Medidas marginales estimadas de Sensitividad Interpersonal.
- 11-Medidas marginales estimables de Depresión.
- 12-Medidas marginales estimadas de Depresión en sexo femenino.
- 13-Medidas marginales estimadas de Depresión en sexo masculino.
- 14-Medidas estimadas de Depresión: Pruebas intersujetos.
- 15-Medidas marginales estimadas de Ansiedad en sexo femenino.
- 16-Medidas marginales estimadas de Ansiedad en sexo masculino.
- 17-Medidas marginales estimables de Hostilidad en sexo femenino.
- 18-Medidas marginales estimables de Hostilidad en sexo masculino.
- 19-Medidas marginales estimables de Ansiedad fóbica en sexo femenino.
- 20-Medidas marginales estimables de Ansiedad fóbica en sexo masculino.
- 21-Medidas marginales de Ideación paranoide en grupo madre en el extranjero.
- 22-Medidas marginales estimables de Ideación paranoide en sexo femenino.
- 23-Medidas marginales estimables de Ideación paranoide en sexo masculino.
- 24-Medidas marginales estimadas de Psicoticismo.
- 25-Medidas marginales estimables de Psicoticismo en sexo femenino.
- 26-Medidas marginales estimables de Psicoticismo en sexo masculino.
- 27-Medidas marginales estimables de Ítems Adicionales.
- 28-Medidas marginales estimables de Ítems Adicionales en sexo femenino.
- 29-Medidas marginales estimables de Ítems Adicionales en sexo masculino.

- 30-Medidas marginales estimables de Índice de Severidad Global en sexo femenino.
- 31-Medidas marginales estimables de Índice de Severidad Global en sexo masculino.
- 32-Medidas marginales estimables de Índice de Severidad Global.
- 33-Medidas marginales estimables del Número de Conductas negativas en sexo femenino.
- 34-Medidas marginales estimables del Número de Conductas negativas en sexo masculino.
- 35-Medidas marginales estimables del Número de Conductas negativas.
- 36-Medidas marginales estimables de Resiliencia en sexo femenino.
- 37-Medidas marginales estimables de Resiliencia en sexo masculino.

3-Cuadros.

- 1-VARIABLES e Instrumentos de medición.
- 2-Definiciones de las Subescalas del SCL-90-R.
- 3-Definiciones de la Dimensiones del FF-SIL.
- 4-Fases de la investigación
- 5-Esquema de procedimiento.