

Cita bibliográfica: Rodríguez Blanco, E., Gabster, A. y Ordaz Mejías, K. M. (2024). «Nosotras no somos una cifra»: aportes etnográficos al estudio del embarazo adolescente en Panamá. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 260-285. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.25544>


«Nosotras no somos una cifra»: aportes etnográficos al estudio del embarazo adolescente en Panamá

«We are not a statistic»: Ethnographic contributions to the study of teenage pregnancy in Panama

EUGENIA RODRÍGUEZ BLANCO

Centro Internacional de Estudios Políticos y Sociales (CIEPS), Panamá, Panamá


erodriguez@cieps.org.pa

 <https://orcid.org/0000-0002-8881-3086>

AMANDA GABSTER

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), Panamá, Panamá

agabster@gorgas.gob.pa

 <https://orcid.org/0000-0002-7712-0444>

K. MICHELLE ORDAZ MEJÍAS

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Buenos Aires, Argentina

khaterine.ordaz@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0007-3329-9650>

Resumen

Introducción. Estudios cualitativos o etnográficos sobre el embarazo adolescente realizados en las últimas dos décadas en América Latina, centrados en las experiencias y el sentido dado a las mismas por las propias adolescentes, han realizado aportes relevantes a la comprensión del tema. La investigación de la que surge este texto se ubica en ese tipo de estudios y abordaje novedoso en Panamá. En ella indagamos en las causas y consecuencias de estos embarazos, identificando específicamente los contextos, las relaciones y los significados dados por adolescentes panameñas en sus propios análisis y testimonios. **Metodología.** Diseñamos para ello un estudio cualitativo que generó tres productos

Abstract

Introduction. Over the last twenty years, Latin American qualitative or ethnographic studies on adolescent pregnancy have made significant contributions because they have focused on the experiences and meanings that adolescents give to pregnancy. These methodological approaches are innovative in the field of adolescent pregnancy in Panama. Based on an ethnographic perspective, we examined the causes and consequences of adolescent pregnancies, identifying the contexts, relationships, and meanings given by Panamanian adolescents in their own analyses and testimonies. **Methodology.** The study was qualitative and generated three ethnographic products: the collaborative

Recibido: 05/07/2023

Aceptado: 06/03/2024



Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

etnográficos: la construcción coral de una tipología de casos de adolescentes embarazadas, el autodiagnóstico del fenómeno realizado por las adolescentes y sus propios relatos testimoniales. Todo ello recogido en 5 grupos focales en los que participaron 29 adolescentes embarazadas o madres de contextos territoriales y socioculturales diversos del país, y entrevistas testimoniales a 22 de ellas. *Resultados.* Los resultados muestran dimensiones normalmente ocultas en la problematización dominante del embarazo a estas edades, entre ellas, las condiciones preexistentes de abandono familiar, social e institucional, pero también el estigma y la discriminación que sufren cuando se quedan embarazadas, y que determinarían consecuencias perjudiciales. A nivel más subjetivo, las ideas que mantienen las adolescentes sobre la sexualidad, el noviazgo o la maternidad, son determinantes para entender la ocurrencia y la significación de un embarazo a estas edades. *Discusión.* Los hallazgos de este estudio son novedosos para el país y dialogan con los resultados de estudios cualitativos y etnográficos realizados en la región, contribuyendo al conocimiento de las causas y consecuencias del embarazo adolescente que pone en diálogo las condiciones objetivas o estructurales con las subjetivas de las adolescentes. Más allá de eso nos permite señalar algunos asuntos hasta ahora menos considerados, como la relación entre el trato recibido por las adolescentes embarazadas y las consecuencias perjudiciales de dichos embarazos o maternidades, así como alcanzar conclusiones sobre lo que revelan este tipo de estudios a la comprensión del tema y para la intervención social. *Conclusiones.* El abordaje etnográfico y la consideración de la dimensión subjetiva del tema facilita una comprensión de las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia profunda y diversificada en Panamá. El conocimiento generado permite diseñar intervenciones de mayor impacto en la prevención de estos embarazos no deseados, así como evaluar responsabilidades sociales e institucionales en la configuración del problema o sus consecuencias perjudiciales.

Palabras clave: adolescente; embarazo; sexualidad; etnografía; género; Panamá.

construction of a typology of pregnant adolescent cases; the adolescents' self-diagnosis of the phenomenon; and their testimonial narratives. Data was collected from 22 testimonial interviews and five focus groups consisting of 29 pregnant adolescents or adolescent mothers from diverse territorial and sociocultural contexts in Panama. *Results.* The findings revealed dimensions that usually go undetected in the pregnancy problematisation that prevails at this life stage, including: preexisting family conditions, social factors, and institutional abandonment conditions. Also uncovered was the stigma and discrimination suffered by adolescents when they become pregnant, with sometimes harmful personal consequences. On a more subjective level, the adolescents' views on sexuality, dating, or motherhood were found to be essential to build an understanding of the occurrence and significance of adolescent pregnancy. *Discussion.* The study results are novel in Panama and support the outcomes of qualitative and ethnographic studies conducted in the region. Furthermore, the findings contribute to uncovering the causes and consequences of adolescent pregnancy based on the adolescents' objective structural conditions as well as subjective conditions. Moreover, it was possible to address the relationship between how pregnant adolescents are treated and the harmful consequences of these pregnancies and motherhood. The findings also revealed how this type of research methodology can contribute both to the literature and to the definition of social interventions. *Conclusions.* Adopting an ethnographic approach and subjective dimension allow building a profound and multifaceted understanding of the causes and consequences of adolescent pregnancy in Panama. The generated knowledge opens the way to designing and implementing more efficient interventions directed towards unwanted pregnancy prevention. It also helps to evaluate social and institutional responsibilities with respect to adolescent pregnancy as well as its harmful consequences.

Keywords: Adolescent; pregnancy; sexuality; ethnography; gender; Panama.

1. INTRODUCCIÓN

«Nosotras no somos una cifra», nos dijo una madre adolescente a la que entrevistamos. Lo dice para llamar la atención de las vidas que hay detrás de los números que suelen publicarse en diferentes medios cuando se habla del tema del embarazo adolescente en Panamá. Esas vidas explican comportamientos y decisiones, pero también revelan significados e impactos, determinantes para entender el fenómeno e intervenir sobre él.

El embarazo adolescente¹ es un tema que aparece recurrentemente en los discursos políticos, los medios de comunicación o la opinión pública. Se aborda como un problema social y de salud desde diversas posiciones ideológicas, más o menos conservadoras con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, configurando lo que se conoce en la región de América Latina como la narrativa dominante sobre el tema (Gogna, 2005; Llanes, 2012; Stern, 2003). Una narrativa que en el país se hace eco de, al menos, dos elementos: su incidencia, representada en sus altas cifras, y sus consecuencias negativas.

Todo ello tiene, sin embargo, un escaso reflejo en la producción de conocimiento científico sobre el tema en el país, abordando de una manera profunda y explicativa las características, causas, consecuencias y significados (esto aún en menor medida) del embarazo y la maternidad en la adolescencia.

En la revisión de la literatura sobre el tema en Panamá encontramos que la mayoría de los estudios han sido publicados en los últimos veinte años en revistas científicas panameñas e informes nacionales o regionales. En la mayor parte de los casos se trata de estudios que realizan una caracterización sociodemográfica del tema o de las adolescentes, e identifican prevalencias y factores de riesgo (Austin et al., 2000; Castillo, 2018; Chamorro et al., 2020; Jenkins, 2014; Varela, 2010). Esta literatura conceptualiza el tema como problema demográfico, social o de salud, y suelen utilizar técnicas de investigación que permiten cuantificar las dimensiones estudiadas; en la mayoría de los casos, encuestas o entrevistas estructuradas. Entre ellos se encuentran también estudios que se basan en fuentes de información secundarias, estadísticas nacionales o regionales, así como informes regionales que incluyen datos de Panamá (Estrada et al., 2018; Guerrero, 2020; Rodríguez, 2014; UNICEF, 2016).

Los resultados de estos estudios evidencian factores de riesgo asociados al embarazo precoz, como son la pobreza y la deserción del sistema educativo (Austin et al., 2000; Rodríguez, 2014; UNICEF, 2016; Varela, 2010) y los bajos niveles de educación sexual de las y los adolescentes (Castillo, 1993). Entre

1 Utilizamos el término «embarazo adolescente» para referirnos al que ocurre entre los 14 y los 19 años de edad.

los factores más estructurales apuntan contextos familiares caracterizados por la falta de protección y seguridad (Austin et al., 2000; Castillo, 2018). Varios estudios revelan mayor prevalencia en ámbitos rurales e indígenas (Rodríguez, 2014; UNICEF, 2016), así como en adolescentes unidas o casadas antes de los 18 años (Chamorro et al., 2020). Estos dos últimos factores se encuentran vinculados pues es en las comarcas indígenas del país donde más uniones se dan antes de esa edad. El deseo del embarazo fue abordado en un estudio regional que incluyó a Panamá, encontrando asociación entre menor nivel educativo alcanzado y unión/matrimonio durante la adolescencia, con mayor deseo al embarazo (Estrada et al., 2018), algo que, de nuevo, explicaría la mayor incidencia en contextos indígenas.

De esta revisión destaca la ausencia de estudios que ubiquen el embarazo en la adolescencia como un «problema de género», identificando específicamente los determinantes de género en la ocurrencia del embarazo, así como las dinámicas de género en la maternidad y paternidad a estas edades.

Según evidencias acumuladas por la literatura sobre el tema en el país, las consecuencias de un embarazo a estas edades son todas negativas, destacando las que tienen que ver con la salud materno-infantil, pero también las sociales, por el abandono escolar y la perpetuación de la pobreza. Este enfoque centrado en problematizar el fenómeno por sus consecuencias negativas lleva, incluso, a señalar, el costo económico público que implica. (UNFPA, 2021).

Si bien estos estudios podrían considerarse como la literatura hegemónica o dominante sobre tema (Gogna, 2005), otros estudios planteados desde miradas críticas o emergentes (Rodríguez y Muro, 2020; Stern y García, 2001) cuestionan que las consecuencias negativas del embarazo adolescente se atribuyan exclusivamente al embarazo en sí. En salud, por ejemplo, un estudio realizado en Panamá sobre la salud de la madre adolescente y el neonato (Vigil-De Gracia et al., 2007), encontró que los factores de salud: preclamsia-eclampsia o bajo peso al nacer, se explicaban mejor por otros factores como la baja escolaridad y la falta de cuidados de salud temprana en el embarazo, cuestionando la centralidad del vínculo entre problemas de salud materno-infantil y edad. Para el caso de las adolescentes indígenas, también hay estudios en el país que muestran el vínculo entre sus mayores tasas fecundidad con las inequidades existentes en el acceso a la salud sexual y reproductiva. (Mendoza et al., 2013; Jenkins, 2014).

En esta misma corriente de literatura crítica o «contra-hegemónica» (Gogna, 2005) sobre el tema en la región, surgen estudios cualitativos, socioantropológicos o etnográficos, que se plantean como una respuesta a los estudios más generalistas y deterministas sobre el tema (De Jesús y Cabello, 2011;

García, 2014; Müller, 2020; Nóblega, 2009; Palacios, 2019). Son estudios sociales desarrollados con metodologías cualitativas y etnográficas que permiten entender los comportamientos de las adolescentes en el marco de los contextos de vida y las relaciones en las que se encuentran (*condiciones estructurales*), pero también el significado que para ellas tienen sus actos y consecuencias (*condiciones subjetivas*). (De Jesús y González, 2014; Llanes, 2012; Hernández et al., 2019).

Al nivel de análisis causal centrado en condiciones estructurales llegan estudios cualitativos previos en la región que abordan las condiciones de vulnerabilidad de las adolescentes en sus contextos familiares (Geldstein y Pantelides, 2001; Nóblega, 2009) o trayectorias escolares (Climent, 2003; Fainsod, 2006; Mariano y Ribeiro, 2021). Diversos estudios las denominan marcadores de vulnerabilidad (García, 2014), condiciones objetivas (De Jesús y Cabello, 2011) o estimuladoras (Heilborn et al., 2002) en las vidas de las adolescentes, determinando la ocurrencia de sus embarazos.

Entre ellas se encuentra la construcción social de la feminidad, la sexualidad y la maternidad, dimensiones que abordan estudios que colocan el género en el centro de sus análisis. (Heras y Téllez, 2008; Pantelides et al., 1995; Sánchez, 2015; Sanhueza, 2005; Szasz, 1998). Son estudios que indagan las construcciones sociales y relaciones de género en los contextos de ocurrencia de los embarazos y que revelan ser determinantes: tanto en las conductas sexuales de riesgo (Binstock y Gogna, 2015, Sánchez, 2015; Zavala, 2004), como en el deseo de convertirse en madres (García, 2014; Nóblega, 2009; Pantoja, 2003; Oviedo y García, 2011).

Sobre esto último, varios estudios etnográficos se han centrado en recoger los significados que dan las adolescentes a su maternidad y revelar las condiciones que pueden determinar que una adolescente la valore positivamente (Marcús, 2006; Nóblega, 2009; Pantoja, 2003). Sus resultados revelan cómo la pobreza y la falta de oportunidades pueden apartar a las adolescentes de un ideal, supuestamente generalizado para las jóvenes, vinculado a estudiar y convertirse en profesionales, atrasando la edad de la maternidad. Aquí es donde las trayectorias biográficas: familiares, educativas, afectivas (Heilborn et al., 2002; Pantoja, 2003; Stern y García, 2001) son importantes. El embarazo tendrá mayor o menor impacto en sus vidas en la medida en que suponga una ruptura con la expectativa familiar, social y cultural existente previamente para esas jóvenes, así como el proyecto propio.

El estudio del que surge este artículo se planteó desde este mismo posicionamiento teórico crítico y aproximación metodológica, como aporte específico a la comprensión del tema en Panamá. Buscábamos con ello generar

conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente que partiera de las experiencias, análisis y significados de las propias adolescentes panameñas. Nos preguntábamos qué nos dicen y, por tanto, qué aportan a la problematización del embarazo en la adolescencia.

2. METODOLOGÍA

La etnografía fue la aproximación metodológica utilizada, ya que esta supone describir el fenómeno desde la experiencia y significado que aportan los propios sujetos del mismo (Guber, 2015), en este caso las adolescentes embarazadas, a través de sus análisis y testimonios².

El trabajo de campo de esta investigación se realizó entre marzo del año 2020 y mayo del año 2021 en cinco lugares seleccionados en base a criterios de diversidad dentro del colectivo de adolescentes de estratos socioeconómicos bajos, quienes presentan las tasas de fecundidad más altas en el país (Gabster et al., 2022). Estos lugares corresponden a dos contextos indígenas rurales (uno de la etnia ngäbe y otro emberá), un contexto afrodescendiente urbano y otro periurbano marginal. Estos son: un centro de atención a embarazadas (Programa Las Claras, en Felipillo, ciudad de Panamá), dos centros de salud (Centro de Atención Integral a Adolescentes, CAIA, ciudad de Colón y Centro de Salud de Soloy, Comarca Ngäbe-Buglé) y dos escuelas (Escuela Isidro Guainora, Comarca Emberá-Wounaan y Escuela Richard Neumann, ciudad de Panamá). La población del estudio la constituyen, por tanto, adolescentes mestizas, afrodescendientes e indígenas de escasos recursos económicos, residentes en contextos rurales o urbanos marginales.

La investigación etnográfica comprendió entrevistas con informantes clave en el país, observación participante en visitas periódicas a los cinco lugares donde se realizó la investigación de campo y conversaciones informales con miembros de la comunidad. Además de las dos técnicas de recogida de información centrales para este artículo: grupos focales y entrevistas testimoniales.

Se llevaron a cabo cinco grupos focales donde participaron al menos cinco adolescentes embarazadas o madres con hijos/as menores de un año, siendo un total de veintinueve, seleccionadas por colaboradoras en las organizaciones e instituciones en las que realizamos la investigación. Estos grupos tuvieron una duración de cuatro a cinco horas. Cuatro de ellos fueron realizados de manera presencial y uno de manera virtual. En ellos realizamos una identificación colectiva de perfiles sociodemográficos de adolescentes embarazadas

2 La población objetivo y sujeto de este estudio fueron adolescentes, embarazadas o madres, de más de 14 y menores de 20 años.

comunes en su entorno, permitiéndonos elaborar una tipología de casos. Sobre dicha tipología, ellas mismas, con la guía de las investigadoras, realizaron un autodiagnóstico (Prieto, 1988): un análisis de causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia desde su propia experiencia, a través de la técnica del árbol de problemas.

Realizamos, además, entrevistas testimoniales abiertas a veintidós adolescentes embarazadas o madres. Con todas tuvimos un contacto previo presencial, en los grupos focales que participaron, donde firmaron consentimientos previos informados. Estos consentimientos fueron aprobados por el Comité de Bioética la Universidad de Panamá (CBUP/240/2019). En las entrevistas testimoniales nos compartieron su relato biográfico sobre el embarazo y la maternidad y, en particular, cómo había ocurrido su embarazo, así como su experiencia embarazada, incluyendo su interpretación, sentimientos y valoraciones. Los grupos y las entrevistas fueron grabados y transcritos literalmente.

Tabla 1. Perfil de las entrevistadas.

Grupo Focal – Localidad	Código	Edad		Estado	Modalidad Entrevista	Fecha
		Entrevista	Embarazo			
Programa Las Claras, Pacora	PLC-1	17	15	Madre	Virtual	05/11/20
	PLC-2	18	15	Madre	Virtual	06/11/20
	PLC-3	18	16	Madre	Virtual	10/11/20
	PLC-4	18	15	Madre	Virtual	12/11/20
	PLC-5	17	15	Madre	Virtual	12/11/20
	PLC-6	18	14	Madre	Virtual	18/11/20
	PLC-7	18	15	Madre	Virtual	19/11/20
	PLC-8	18	17	Madre	Virtual	19/11/20
	PLC-9	19	17	Madre	Virtual	20/11/20
	PLC-10	19	16	Madre	Virtual	20/11/20
CAIA, Colón	CAIA-1	20	16	Madre	Virtual	29/03/21
	CAIA-2	19	16	Madre	Virtual	01/04/21
	CAIA-3	17	16	Embarazada	Virtual	05/04/21
	CAIA-4	19	18	Madre	Virtual	10/05/21
	CAIA-5	19	18	Madre	Virtual	10/05/21
Escuela Richard Neumann, Ciudad de Panamá	RN-1	19	18	Madre	Virtual	11/05/21
	RN-2	18	15	Madre	Presencial	12/05/21
Soloy, Comarca Ngäbe-Buglé	CNB-1	20	14	Madre	Virtual	08/06/21
	CNB-2	18	17	Embarazada	Presencial	16/06/21
	CNB-3	18	18	Embarazada	Presencial	16/06/21
Unión Chocó, Comarca Emberá- Wounaan	CEW-1	18	17	Embarazada	Presencial	20/11/21
	CEW-2	18	17	Embarazada	Presencial	20/11/21

Fuente: elaboración propia.

Los testimonios incluidos en este texto se identifican con el código asignado a cada entrevistada. Los testimonios recogidos de los grupos focales se codificaron usando el acrónimo GF, seguido por el lugar de observación y la fecha.

Estructuramos toda nuestra observación, las consultas y el análisis de causas y consecuencias en tres momentos o ejes: la ocurrencia, el embarazo y la maternidad, para los cuales definimos categorías de análisis. En la ocurrencia incluimos: las prácticas sexuales y de prevención del embarazo, la violencia sexual, el noviazgo y las condiciones materiales de vida de las adolescentes. En el embarazo incluimos: la experiencia y valoración de la noticia del embarazo, la experiencia embarazada y en su parto. Finalmente, en la maternidad incluimos: las consecuencias de esta en sus vidas, así como la valoración y significado de su maternidad. Con esas categorías analíticas diseñamos los guiones de grupos focales y entrevistas, y sistematizamos los resultados obtenidos. Para ello diseñamos una matriz que recogiera la información obtenida para cada uno de esos momentos y categorías en las transcripciones de los grupos focales y entrevistas, así como en las notas de campo. En ese momento se introdujeron categorías de análisis que surgieron por inducción, entre ellas, para el eje del embarazo: el rechazo y la violencia experimentada por las adolescentes y su impacto. Una vez sistematizada toda la información procedimos al análisis del contenido.

Nuestro análisis de causas y consecuencias puso en diálogo la tipología de casos y el resultado del autodiagnóstico obtenidos en los grupos focales, con los relatos testimoniales de las entrevistas, permitiendo observar cómo actúan sus contextos y relaciones en las historias concretas, y qué significado dan ellas a esas historias.

3. RESULTADOS

Presentamos los resultados en una estructura que: primero, establece una tipología de casos de adolescentes embarazadas en el país y; segundo, realiza un análisis de causas (primero más inmediatas y luego más estructurales) y consecuencias partiendo del análisis que ellas mismas hacen sobre la tipología construida, sumado a las experiencias y vivencias recogidas de sus relatos testimoniales.

3.1. Construcción coral de una tipología de casos

Lo primero que constata el acercamiento a adolescentes embarazadas o madres es la diversidad de casos que incluye esta experiencia. Las adolescentes que

viven un embarazo no son sólo diversas por sus condiciones sociales, también viven experiencias diversas.

Para recoger la diversidad de casos y proceder a su análisis, construimos casos típicos o paradigmáticos en los lugares de estudio. Lo hicimos a partir de la identificación que hicieron las adolescentes participantes en dos grupos focales celebrados en Felipillo (ciudad de Panamá) y Colón³, utilizando la «técnica del ovillo». Esta técnica consistió en pasarse un ovillo de lana entre ellas al tiempo que cada una, al recogerlo y antes de pasarlo a la siguiente, aportaba un elemento de la historia de una adolescente embarazada común en su contexto. Visualmente se generó un efecto simbólico de construcción colectiva (coral), ya que cada adolescente se quedaba agarrando una parte del ovillo, lo que resultó en una red que las unía a todas. Una de las participantes afirmó: «Es curioso cómo cada pedacito que dijimos de la historia la entrelazamos entre todas y creamos una historia basada en todas nosotras» (GF-PLC-30/10/20). Repetimos esta actividad para cada una de las historias comunes en su entorno, lo que significó hacerlo dos veces en un grupo y tres en otro, resultando un total de cinco historias. Una vez finalizada cada historia, la escribimos y la leímos en voz alta. Las historias resultantes permitieron construir una tipología en la que cada una de las participantes pudieron reconocer su propia historia.

La tipología que sistematizamos fusionando los resultados obtenidos recoge cuatro tipos paradigmáticos⁴, a los que ellas mismas dieron nombre⁵: *María*, quien se queda embarazada del muchacho con quien mantiene una relación de noviazgo en el marco de una sexualidad desinformada y desempoderada; *Andrea*, que buscaba salir de un hogar con carencias materiales y emocionales a través del embarazo y la unión con su pareja; *Yasuri*, que ya había abandonado la escuela y mantenía relaciones sexuales de riesgo con hombres que cubrían sus críticas necesidades materiales, y; *Fernanda*, cuyo embarazo surge de la violencia sexual de la que es víctima en su propio hogar por parte de su padrastro.

3 Esta técnica pudimos utilizarla sólo en dos grupos focales donde la participación fue suficientemente alta para generar un relato coral y que fueron realizados de manera presencial.

4 Dos historias se fusionaron por compartir muchos elementos en común, por lo que la tipología final construida la conforman cuatro casos y no cinco.

5 La tipología construida cuentan con muchos detalles que las participantes aportaron para cada una de las cuatro historias. Aquí indicamos solo el elemento central de diferenciación de las mismas en base al contexto de ocurrencia de sus embarazos.

Esta tipología permitió conocer la diversidad de situaciones en las que ocurre el embarazo y sus variadas implicaciones en base a condiciones de vida y experiencias concretas.

3.2. Experiencias y significados del embarazo en el análisis de sus causas y consecuencias

El autodiagnóstico que realizaron ellas mismas, complementado por el análisis que realizamos de sus relatos testimoniales, permite identificar una variedad de causas y consecuencias que tienen mayor o menor impacto en la tipología identificada, pero que abarcarían todos los casos. Presentamos los resultados de la técnica de árbol de problemas, utilizando testimonios ejemplificadores de las ideas que sostienen la mayoría de las entrevistadas.

a) Ocurrencia del embarazo en la adolescencia

a.1) Causas inmediatas

Responder por qué ocurrió el embarazo lleva a las adolescentes a hablar sobre su comportamiento sexual, incluso a cómo se iniciaron en la sexualidad. Allí se encuentran razones que tienen que ver con su propio deseo o interés, así como otras más relacionadas con sus concepciones de amor y noviazgo, que las empujaría a tener relaciones sexuales por complacer a la pareja, como una prueba de amor:

Quando conocí al padre de mi hijo yo estaba muy chiquita, y él era mayor de edad... él me insinúa a tener relaciones sexuales y como yo era una niña, no sabía y no tenía esa seguridad de decir «no», siendo una niña cegada por un hombre mayor, acepté. (PLC-6).

En su iniciación sexual se observan al menos tres «barreras para cuidarse», identificadas en su autodiagnóstico como causa directa de los embarazos no deseados. La primera barrera sería la ausencia de información sobre sexualidad y reproducción. El tabú sobre los temas de sexualidad se encuentra presente en sus espacios de educación y socialización. En las familias reconocen, además, la vergüenza, la falta de confianza y el desconocimiento. En la escuela, afirman haber recibido algunas sesiones puntuales y superficiales, como únicas iniciativas de educación en sexualidad. La mayor parte de información sobre estos temas la reciben de sus pares, en sus círculos de amistad. Un indicador claro de esta falta de información es que muchas reconocen no saber nada de la menstruación antes de tenerla, «cuando tuve mi primera menstruación no sabía lo que me estaba pasando» (GF-PLC-30/10/20) o la falta de información en relación los días fértiles de la mujer.

La segunda barrera tiene que ver con el acceso y uso de los anticonceptivos. En el acceso reconocen vergüenza y falta de confianza para pedir los anticonceptivos, pero también límites a su acceso por su edad en instituciones de salud o establecimientos comerciales. «Si una va a una farmacia a comprar unos condones te dicen que tienes que ser mayor de edad». (GF-PLC-30/10/20)

Una vez cuentan con la información para «cuidarse» y los métodos para efectivamente hacerlo, se encuentran con la última barrera: la que tiene que ver con su uso, especialmente cuando se trata de los preservativos. Encuentran resistencias en sus compañeros sexuales que no son capaces de superar, «muchas no lo usan porque el novio no quiere, no le gusta» (GF-CAIA-5/3/21). Pero en su uso también se encuentran las que asumen los riesgos que corren o no son constantes en el seguimiento de sus medidas de anticoncepción.

Estas tres barreras: de información, acceso y uso, resumen los retos para «cuidarse» en el marco de relaciones sexuales que ellas mismas interpretan como «consentidas», ocasionales o regulares, y constituyen causas inmediatas del embarazo en la adolescencia, como representan los casos de María, Andrea y Yasuri. Pero las relaciones sexuales sin protección no solo se explican por estos retos para cuidarse en relaciones «consentidas», algunas son víctimas de violencia sexual, como representa el caso de Fernanda.

Según su diagnóstico, las violaciones sexuales como causa de embarazos a estas edades suelen darse con hombres mayores que ellas. Entre ellos puede encontrarse algún desconocido, pero en muchos casos es un conocido de su círculo vecinal o familiar; puede ser la propia pareja o un miembro de la familia. Destaca una figura de riesgo: el «padrastro», el hombre que entra a vivir en la casa de la adolescente ocupando un rol de proveedor y abusa de su situación, como muestra el caso de Fernanda. Pero la violencia sexual como causa del embarazo también se extiende a quienes, ante situaciones críticas de vida, hacen uso de su cuerpo y sexualidad para conseguir solventarlas, como representa el caso de Yasuri.

Entre las que «no se cuidaron» en relaciones sexuales más o menos consentidas, se encuentran aquellas que no interpretaron como un riesgo «no cuidarse». Para quienes la posibilidad de quedarse embarazadas, sin ser necesariamente planificada, no suponía una ruptura de sus planes, donde sí figuraba convertirse en madres. Para otras, sin embargo, el embarazo es el resultado de una búsqueda consciente y activa.

Yo siempre me imaginé en el futuro ser mamá y como veía en mi novio ese amor paterno, pensé que era el adecuado para tener un hijo, ... como ya vivíamos juntos, me convencí y empecé a dejar de cuidarme para tener la bebé. (CAIA-3).

En estos casos, la falta de protección ante el embarazo tiene que ver con un deseo de formar una familia con sus parejas, y ser parte de un hogar diferente al suyo. «Algunas piensan: quiero tener novio rápido para irme de esta casa» (GF-PLC-30/10/20). Entre ellas destacan quienes viven en sus hogares situaciones de abandono, desprotección, pobreza o incluso violencia, como el caso que representa Andrea. Son precisamente esos contextos los que las empujan a buscar otros, donde imaginan una vida mejor.

a.2) Contextos y relaciones en las causas del embarazo adolescente

En estos tres grupos de causas inmediatas pueden reconocerse contextos y relaciones que revelarían aspectos más estructurales. Algunos elementos comunes en los contextos familiares de la mayoría de los casos de la tipología son: estructuras familiares monoparentales con jefaturas femeninas, responsabilidades domésticas y de cuidado de menores dependientes en el hogar, abandono o falta de atención, cuidados y afectos, así como violencia doméstica.

Mi niñez no fue muy buena... no había comunicación en mi entorno familiar, había mucha violencia. Crecí viendo eso hasta los doce años, que mis padres se separaron... Yo me hacía cargo de mis hermanitos porque mi mamá no estaba nunca en casa. (PLC-6).

Pero también problemas económicos. «Mi mamá no trabajaba, no había recurso para mis estudios..., entonces yo dejé de estudiar y me quedé en casa... después me quedé embarazada». (PLC-8).

En estas condiciones familiares y domésticas se concretan las dificultades que enfrentan las adolescentes para asegurar un buen desempeño educativo: no tienen tiempo para estudiar o asistir a la escuela porque tienen responsabilidades de cuidados que atender, no cuentan con recursos para mantenerse en la escuela (transporte, alimentación o materiales), no reciben apoyo en casa para estudiar o no cuentan con un proyecto de vida vinculado a los estudios.

En ese contexto marcado por necesidades materiales y emocionales surge el noviazgo, y se concretan otras condiciones y proyectos para estas adolescentes. Muchas inician sus relatos diciendo «conocí a un muchacho». El muchacho que las *quiere*, en vidas marcadas por la falta de afectos; que las *protege*, en un contexto de desprotección; que las *salva*, como el príncipe del cuento que escucharon de pequeñas y que configuró sus ideas sobre las relaciones afectivas heterosexuales.

Para mí el muchacho era mi amigo, yo le contaba todo lo que me pasaba, y él me escuchaba. Yo me ponía a llorar y él me abrazaba. (PLC-5).

A pesar de que tenía a mi mamá, yo me sentía sola... ahí fue cuando empecé una relación con el papá de mi hija. (CAIA-2).

Es ese muchacho quien parece resolver, además, carencias socioeconómicas, pues se trata normalmente de un joven, menos joven que ella e incluso adulto, que ya se encuentra trabajando. Él viene a paliar déficits emocionales y materiales, y para el que sus ideales de feminidad, vinculado a la unión y la maternidad, y de pareja, basadas en la construcción cultural del amor romántico, ejercen una función determinante. «Cuando conocí al padre de mi hijo al principio fue como amor, puro amor, por decirlo así». (PLC-1)

Las adolescentes de etnia ngäbe y emberá entrevistadas en las comarcas indígenas nos hablan de contextos diferenciados con relación a lo planteado hasta ahora. Mayor vulnerabilidad socioeconómica, menor información sobre salud sexual y reproductiva en el hogar o la escuela, menor rol institucional en la prevención (en escuelas y centros de salud) y mayor uso de métodos anticonceptivos y abortos basados en la medicina tradicional. «Yo me cuidaba con medicina natural... es una fruta pequeña y dura, parecen unas pastillas, pero son del monte... se raspa y se toma cada día de la menstruación hasta que la sangre se dañe» (CEW-2).

También se observa peor desempeño educativo, con mayores casos de abandono escolar previo al embarazo y bajo nivel de acceso a controles médicos prenatales. Esto último se da sobre todo para las adolescentes embarazadas que residen en las zonas más remotas, mal provistas de servicios de educación o salud, que deben recorrer largos trayectos para ir a la escuela o atenderse en un centro de salud.

Con relación al noviazgo, comprobamos como para las adolescentes ngäbe entrevistadas, se dan más casos de unión de la pareja antes del embarazo, lo que en la mayoría de los casos implica una convivencia previa al mismo. «Antes tenía novio, ahora es mi marido... el esposo es más compromiso» (CNB-3). Muchas de ellas ya habían dejado los estudios cuando se unieron. En esa unión el muchacho ayuda a resolver carencias emocionales y materiales de la vida de la joven, y en ese contexto ocurre el embarazo.

b) Implicaciones del embarazo y maternidad en la vida de las adolescentes

De una manera bastante generalizada, las adolescentes reconocen en su análisis y testimonios haber sufrido rechazo, discriminación y violencia durante su embarazo: «El maltrato es en todos los lados». Identificamos al menos siete rechazos que aparecen en mayor o menor medida en todas las historias.

En primer lugar, la noticia la reciben ellas mismas con rechazo. En la mayoría de los casos representados en la tipología construida y los testimonios

recogidos, no se la esperaban, no era el momento, «se me cayó el mundo encima». Ese primer rechazo se expresa de diversas formas: desde no aceptar su condición a intentar interrumpir el embarazo, recurriendo, normalmente, a métodos inseguros, como, por ejemplo, ingiriendo medicamentos no indicados para ello y mezclando su consumo con soda. El rechazo continúa con la pareja que la embarazó, quien ante la noticia puede reaccionar no reconociendo su responsabilidad. «Me decía que eso no era suyo, que a saber con quién yo me había acostado» (PLC-8). Le sigue la familia, en casa: al papá le decepciona porque él trabaja para que su hija estudie y «sea alguien»; a la mamá le frustra ver que se truncan las expectativas que tenía para su hija, diferentes a las suyas; sin estudios y –por lo general– con una maternidad también adolescente. El cuarto es el que ocurre en la calle, cuando su embarazo es visible, siendo objeto de constantes comentarios críticos y cuestionadores. El quinto es el que sufren en su círculo de amistades, quienes abandonan y aíslan a la adolescente porque estigmatizan su estado o porque sus padres les prohíben que se acerquen a la amiga embarazada, quien se convierte en una mala influencia. El sexto es el que sufren en las instituciones de educación, por toda la comunidad educativa, desde el personal docente a los/as estudiantes. El séptimo rechazo es el que sufren en las instituciones de salud, cuando van a sus controles y, finalmente, cuando van a dar a luz, expresado en el mal trato y los comentarios críticos que reciben por parte de los/as profesionales que la atienden. Muchas de estas violencias son institucionales y obstétricas, tal y como las define la ley nacional que tipifica el feminicidio y la violencia contra la mujer (ley 82 de 2013). Son rechazos pueden atribuirse al estigma social que las envuelve, y que se manifiesta a través de la discriminación y la violencia.

Esta consecuencia inmediata de sus embarazos tiene mucho que ver con otras consecuencias, en muchos casos, ligadas a esta. Es el caso del impacto que tiene el embarazo en sus trayectorias educativas, implicando para algunas el abandono de los estudios. Atendiendo a los motivos principales que determinaron la decisión, destacan al menos tres condiciones: que reciban un trato inapropiado o discriminatorio en la escuela por parte de estudiantes, docentes o personal de administración: «a algunos profesores no les gusta verte con la barriga y hacen lo posible para que te saquen» (GF-CAIA-5/3/21), que sientan vergüenza de acudir a la escuela en su estado, algo que tiene mucho que ver con la situación anterior: el estigma y la discriminación de la que son objeto, «no se sienten bien con la barriga en la escuela, a algunas les da pena» (GF-PLC-30/10/20) y, finalmente, que no tengan apoyo en casa por parte de su familia para seguir estudiando o cuidar a su bebé una vez convertidas en

madres: «algunas abandonan porque tienen que criar un bebe, y no tienen quien las apoye». (GF-PLC-30/10/20).

Para muchas parece ser un abandono más temporal que definitivo. Aquí podemos diferenciar entre, al menos, dos grupos de adolescentes: las que viven historias parecidas a la de Yasuri o Fernanda, que abandonaron sus estudios más que por su situación coyuntural, por otras condiciones preexistentes: como falta de motivación personal, apoyo familiar o proyectos de vida no vinculados a los estudios. Éstas podrían haber abandonado la escuela incluso antes del embarazo, y cuando lo hacen muestran poco interés en regresar. Para ellas el impacto del embarazo en los estudios es, por tanto, menor que para las que abandonan la escuela cuando se quedan embarazadas y tenían un relativo buen desempeño o contaban con seguir estudiando, como los casos de María o Andrea. Ambas se encontraban insertas en el sistema educativo, con mejor o peor desempeño, y abandonan cuando el embarazo es visible o en los primeros meses de vida de sus bebés. El impacto del embarazo en ellas es mayor que en las otras, porque supone una ruptura de su trayectoria educativa. Son ellas quienes, en cuanto cuentan con el apoyo necesario a nivel económico y de cuidados, regresan a estudiar.

Las motivaciones para estudiar, muy especialmente para las que no contaban previamente con ellas, pueden surgir al tener su hijo/a. «Hoy en día estoy decidida a terminar mis estudios... mi hijo es como una palanca para esforzarme todos los días y saber que él va a tener un futuro cuando me gradúe» (PLC-10). Motivación muy vinculada a las oportunidades que desean darle a sus hijos/as, aunque muchas no cuenten con las condiciones volver a la escuela.

Con relación a la salud, en el autodiagnóstico reconocen la existencia de riesgos para la salud de las adolescentes, sin embargo, en sus historias testimoniales no recogen este tipo de consecuencias vinculadas a su edad, sino más bien a la falta de seguimiento de los controles prenatales o de partos con dificultades. Reconocen en ello el impacto de los malos tratos recibidos en las instituciones de salud cuando son atendidas, «A muchas las tratan mal en los centros de salud y ya no quieren ir a los controles» (GF-PLC-30/10/20) o cuando van a dar a luz.

Entre las consecuencias también reconocen: aumento de responsabilidades domésticas y de cuidados, lo cual, como vimos, impide en muchos casos seguir estudiando por las escasas posibilidades de conciliación, y muy particularmente porque «le toca responsabilizarse solo a ella, el papá desaparece» (GF-CAIA-5/3/21). De hecho, esta es una de las consecuencias directas reconocidas en el autodiagnóstico y vividas en sus relatos: el abandono de sus parejas

y la falta de asunción de las responsabilidades de cuidados y económicas que les corresponden.

Reconocen también experimentar consecuencias económicas, muy especialmente por asumir sin corresponsabilidad las nuevas necesidades. De manera bastante generalizada, en los cuatro casos de la tipología, observamos que se trata de chicas que hasta el momento no habían sido autónomas económicamente y que, con la maternidad, aumentan su dependencia por no poder conciliar trabajo y cuidados para generar ingresos propios.

En los contextos indígenas relatan menos experiencias de discriminación o violencia fruto de su condición, indicando mayor normalización de la misma, aunque también suponga una ruptura de expectativas para muchas de ellas. Con relación a las consecuencias en la educación o la salud, destacan las malas condiciones preexistentes: las escasas oportunidades de acceder a una educación decente o a servicios de salud completos, como explicativas de la ocurrencia del embarazo, y como determinantes en las consecuencias negativas experimentadas. En ellas el abandono escolar es más definitivo. Las escuelas ofrecían pocas expectativas, pero también se producen mayores problemas de salud vinculados a una falta de atención durante el embarazo y en el parto, lo que determinaría peores condiciones de salud materno-infantil para estas adolescentes en las comarcas indígenas.

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio son novedosos para el país y dialogan con otros estudios cualitativos y etnográficos desarrollados previamente en la región, reforzando sus principales contribuciones a la comprensión profunda del embarazo en la adolescencia. Lo que viene a continuación sistematiza y pone en diálogo nuestros resultados con el conocimiento generado en la región desde el mismo enfoque teórico y metodológico, permitiéndonos señalar algunas coincidencias, así como dimensiones o asuntos menos considerados hasta ahora.

Los testimonios y análisis de las adolescentes indican que las causas de un embarazo a esas edades son heterogéneas. Las resumimos en al menos tres grupos de causas inmediatas: barreras para cuidarse, maternidad deseada en el marco del noviazgo o víctimas de violencia sexual. El análisis de sus contextos y relaciones sociales permite, además, revelar causas más estructurales: sus contextos familiares y condiciones de vida, su acceso a la educación o a la salud, la configuración de sus identidades femeninas y las relaciones afectivas, y el valor social y subjetivo de la maternidad en esas identidades y sus entornos socioculturales. Todo ello explicaría tanto la ocurrencia de sus

embarazos como el significado que le dan ellas al mismo, como ya apuntaron otros estudios previos (Nóblega, 2009; De Jesús y Cabello, 2011; García, 2014; Mariano y Ribeiro, 2021).

Indagar de manera particular en sus relaciones afectivas o en la maternidad deseada, permite comprobar el vínculo de estas adolescentes con situaciones de abandono y desprotección en el ámbito familiar y doméstico. Por un lado, el novio, quien vendría a llenar un vacío emocional y necesidades materiales (Chávez y Gutiérrez, 2007); por otro lado, el hijo, quien tendría un efecto directo en su realidad afectiva marcada por las carencias (Kait, 2007). Ambos, el novio y el hijo, representan una salida a un estado de déficit emocional y material en sus contextos familiares y economías domésticas.

En esos noviazgos, marcados por un ideal de amor romántico y relaciones de poder en base al género y la edad (Sánchez, 2015), tienen lugar relaciones sexuales desinformadas y desempoderadas. Se asumen riesgos y se viven sus consecuencias en forma de embarazo no planificado y, normalmente, tampoco deseado.

Pero el embarazo a estas edades ocurre de manera más planificada o deseada cuando la adolescente, o se encuentra ya unida (como ocurre en la comarca ngäbe), o desea salir de su hogar buscando construir uno nuevo o formar parte de otro. Ven en la maternidad una salida o paso a la vida adulta, deseable en sus realidades, como ya documentaron estudios cualitativos previos realizados en la región (Climent, 2003; García, 2014; Nóblega, 2009; Pantoja, 2003; Oviedo y García, 2011), y que resume uno de los principales aportes de este tipo de estudios a la comprensión del embarazo en la adolescencia. Esta opción existe o se da en el marco de un contexto sociocultural y de género donde la maternidad forma parte central en la construcción de la identidad femenina, y cuenta con un reconocimiento social que ellas buscan o necesitan.

Por su lado, para las que se encuentran escolarizadas, que no cuenten con un buen desempeño educativo o verdaderas oportunidades de una educación de calidad, o que no puedan mantenerse en la escuela por no contar en sus hogares con soporte emocional o material para seguir estudiando, constituye un factor de riesgo en todo ello, y en cierta manera explica que el noviazgo o convertirse en madre, pueda resultar un buen plan de vida, incluso más tangible que continuar sus estudios. (Climent, 2002; Fainsod, 2006).

Estos resultados permiten apuntar de manera mucho más directa a contextos, relaciones y significados como causas estructurales del embarazo en la adolescencia: *contextos* marcados por el abandono, la falta de oportunidades y protección que ocurre a nivel familiar, social e institucional, *relaciones* de poder en base al género y la generación, y determinado todo ello, el *significado* que

ellas dan al noviazgo, la sexualidad o la maternidad. El embarazo ocurriría en ese contexto de desprotección, dominación y construcción de género.

Pero los resultados obtenidos también permiten identificar contextos, relaciones y significados en las consecuencias e implicaciones que estos embarazos traen a sus vidas.

La noticia del embarazo a estas edades se recibe de una manera mayoritaria como inesperada e indeseada (Rodríguez, 2017). El rechazo aparece en ese mismo momento y desde la misma adolescente, y se extiende a otros agentes implicados o afectados. Sus experiencias, tal y como nos las narran, están muy marcadas por el rechazo generalizado e indiscriminado a nivel personal, afectivo, familiar, social e institucional. Estas experiencias de rechazo determinan que tomen decisiones que las colocan, en muchos casos, en situación de mayor vulnerabilidad social e incluso de salud, entre ellas: que decidan abandonar la escuela, que no acudan a sus controles de salud o que se aislen y recluyan en sus casas.

Esto exige analizar el abandono de la escuela de estas jóvenes considerando el efecto que el estigma, la discriminación y la violencia tiene en dicho fenómeno (Gogna, 2005; UNICEF, 2016), una relación poco explorada hasta ahora en la literatura científica sobre el tema. Todo ello sin dejar de atender las condiciones educativas preexistentes en las que se encontraban, marcadas por la inequidad en la educación y los problemas específicos que vivían algunas para mantenerse o tener buen desempeño antes del embarazo, algo en lo que coinciden varios estudios que problematizan la relación causal entre embarazo adolescente y abandono escolar. (Climent, 2003; Fainsod, 2006; Mariano y Ribeiro, 2021).

Por su lado, los problemas de salud experimentados durante sus embarazos también tienen relación con el trato que reciben por profesionales de salud en centros de salud u hospitales, sumado al escaso acceso a servicios de salud que tienen algunas jóvenes en el país por residir en zonas mal provistas de estos servicios, como ocurre en las comarcas indígenas (Farinoni, 2015).

Con relación a las consecuencias económicas de su maternidad, si bien ellas reconocen que aumentan sus necesidades económicas al convertirse en madres, vinculan esto al contexto de abandono de responsabilidades económicas por parte del hombre que la embarazó y de ausencia de políticas específicas de apoyo, que se sumarían a sus precarias condiciones económicas previas. (García, 2014; Stern, 2004).

El impacto del embarazo y la maternidad en sus estudios, su salud y sus economías constituyen las consecuencias perjudiciales más generalizadas e importantes para ellas cuando valoran las implicaciones de sus embarazos. Sin

embargo, en su análisis y testimonios se observa cómo las deficientes condiciones previas de educación, salud o económicas, y en particular, el trato que reciben embarazadas, tiene mucho que ver con dichos impactos.

Estudios críticos y cualitativos previos ya habían apuntado cómo determinan las condiciones preexistentes de las adolescentes, marcadas por el abandono (familiar, social e institucional), las consecuencias perjudiciales de sus embarazos (Binscock y Pantelides, 2005; Portnoy, 2005; Stern y Menkes, 2008). No ha sido revelado del mismo modo el impacto que en esas mismas consecuencias negativas genera el trato recibido cuando se quedan embarazadas, marcado por el rechazo, la discriminación y la violencia. Las adolescentes como víctimas de varias violencias (física, psicológica, económica, institucional u obstétrica), no sólo la sexual en la ocurrencia del embarazo, y el impacto que esto tiene en las consecuencias negativas de sus embarazos o maternidades, representa uno de los principales aportes de este estudio.

Pero en el análisis propio también reconocen impactos positivos que el embarazo y la maternidad trajo a sus vidas, que constituyen los «beneficios subjetivos de la maternidad» (Pantelides, 2004), determinados por los contextos y relaciones en las que se encontraban previamente. Entre ellos, ganar una fuente de afectos, asumir responsabilidades para enderezar sus vidas, crear motivación para estudiar y dar un futuro a sus hijos/as, pero también, como referente en la conformación de su identidad «ser alguien, ser mamá» (Kait, 2007).

La diversidad étnica y cultural también interviene en esta heterogénea experiencia y significación del embarazo y la maternidad entre las adolescentes (Palacios, 2019; Salinas y Rodríguez, 2020). Para el caso de las adolescentes indígenas se dan condiciones en sus contextos (socioeconómicos, culturales y familiares) y en sus propias condiciones vitales que las llevan a significar la maternidad de un modo más positivo que las mujeres no indígenas que residen en lugares urbanos, con mejor acceso a servicios de salud y educación, y mayores oportunidades económicas, donde el proyecto vital de estudiar resulta ser más tangible para las jóvenes. (Marcus, 2006).

Todo ello nos lleva a reforzar la tesis del sociólogo Claudio Stern, uno de los principales autores de la literatura crítica sobre el tema en la región, cuando afirma que «el embarazo en la adolescencia no significa lo mismo ni tiene las mismas implicaciones para todas» (Stern, 2003, p. 729). Algo que representan bien los casos recogidos en la tipología construida y analizada en este estudio. Las ideas que mantienen sobre la sexualidad y la maternidad basadas en construcciones de género, determinantes para entender la ocurrencia

y la significación de un embarazo a estas edades son centrales, y en ellas, los contextos y las relaciones que los sostienen.

Entre las limitaciones de este estudio reconocemos las que tienen que ver con su dimensión teórica y empírica. La primera tiene que ver con el marco teórico de referencia, construido muy particularmente desde la revisión bibliográfica y documental de la literatura científica producida sobre el tema en América Latina; la segunda tiene que ver con la profundidad de la etnografía realizada en los cinco lugares de estudio, donde las restricciones de movilidad y contacto impuestas durante la pandemia por COVID-19 en el país, impidieron estancias y observaciones más prolongadas.

Los hallazgos de este estudio sugieren continuar desarrollando investigación etnográfica que siga profundizando y diversificando el conocimiento y la comprensión del embarazo adolescente en Panamá. De los resultados obtenidos se desprende la necesidad de seguir indagando etnográficamente en sus trayectorias afectivas o sexuales, educativas o familiares, algo que podría hacerse usando la tipología de casos construida.

5. CONCLUSIONES

Las experiencias y los significados de las adolescentes embarazadas y madres dan cuenta de dimensiones con frecuencia ocultas en el problema del embarazo adolescente. Entre ellas, responsabilidades institucionales y problemas estructurales que atraviesan las causas y las consecuencias perjudiciales de un embarazo o la maternidad a estas edades. Sus análisis y testimonios nos hablan de condiciones preexistentes de pobreza, desigualdad, abandono, desprotección y dominación, y experiencias de discriminación y violencia una vez se quedan embarazadas. Todas ellas explicarían tanto la ocurrencia como las implicaciones perjudiciales de ese evento en sus vidas. Ello cuestiona el discurso y las acciones que no reconocen o problematizan las causas estructurales del problema o el trato que reciben las adolescentes embarazadas y que, además, presuponen condiciones de igualdad en la adolescencia, generalizan la experiencia de las adolescentes y no dimensionan el embarazo en sus condiciones de vida.

Las evidencias que aporta el conocimiento etnográfico centrado en contextos, relaciones y significados del embarazo en la adolescencia ayudan a pensar en estrategias o acciones para abordarlo. Los resultados permiten sugerir al menos dos niveles de intervención social. Uno de ellos dirigido a la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia, incidiendo en las construcciones sociales y culturales de género sobre las relaciones afectivas y la sexualidad en las adolescentes; promoviendo que sean más igualitarias,

saludables, seguras y satisfactorias, frente a ideales basados en la dominación y el placer masculino. Otro de ellos dirigido a incidir en la reducción de las consecuencias perjudiciales de este evento en la vida de las adolescentes, a través de iniciativas específicas que acompañen y protejan a la adolescente embarazada frente a situaciones de marginación, discriminación y vulneración de derechos.

6. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este artículo forma parte de la investigación «Una etnografía sobre el embarazo adolescente en Panamá: más allá de las cifras», financiada por la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT) de Panamá en su convocatoria de Fondos de Investigación y Desarrollo 2018 (Código FID18-014).

7. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las adolescentes que nos confiaron sus relatos personales y compartieron su particular análisis del tema. Agradecemos también el apoyo de las organizaciones e instituciones que nos facilitaron el acceso a su trabajo y experiencia, así como a las que respaldaron y financiaron esta investigación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUSTIN, K., CAMPO, Z., DE LEÓN, R., AGUILAR, C., GRAJALES, B., MARTÍNEZ, L., FLORES, H., MENDOZA, A., y SANDOVAL, I. (2000). *Embarazo en adolescentes: Características psicosociales importantes. Regiones de Salud Metropolitana y de San Miguelito*. Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá. <https://tinyurl.com/4azekb6c>
- BINSTOCK, G., y GOGNA, M. (2015). La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (20), 113-140. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.09.a>
- BINSTOCK, G., y PANTELIDES, E. A. (2005). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. En M. Gogna (coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (pp. 77-112). UNICEF, CEDES, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. <https://tinyurl.com/bdednvzw>
- CASTILLO, N. (1993). El embarazo en la adolescencia panameña, una década de investigación. *Revista Lotería Nacional de Beneficencia*, 398, 16-34.
- CASTILLO, N. (2018). Características educativas, demográficas, sociales y culturales de las madres adolescentes en Panamá. *Revista Acción y Reflexión Educativa*,

- (43), 44-65. https://revistas.up.ac.pa/index.php/accion_reflexion_educativa/article/view/559
- CHAMORRO, F., RODRÍGUEZ, F., DE LEÓN, R., y STOCEL, S. (2020). Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en Panamá. *Revista Médica de Panamá*, 40(2), 77-83. <http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020870>
- CHÁVEZ, A. M., y GUTIÉRREZ, R. (2007). Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en adolescentes. *Acta Universitaria*, 17(3), 48-56. <http://dx.doi.org/10.15174/au.2007.164>
- CLIMENT, G. I. (2002). El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectivas de las madres de las adolescentes embarazadas en una zona del GBA. *La Ventana*, (15), 313-355. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411126014>
- CLIMENT, G. I. (2003). La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas. *Revista Argentina de Sociología*, 1(1), 77-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26900106>
- DE JESÚS, D., y CABELLO, M. (2011). Sexualidad y reproducción adolescentes: contexto urbano marginal de Monterrey, Nuevo León, México. *Sexología y Sociedad*, (45), 14-25. <http://eprints.uanl.mx/2375/1/sexualidad-adolescente-mexico11.pdf>
- DE JESÚS, D., y GONZÁLEZ, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (17), 98-123. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>
- ESTRADA, F., SUÁREZ, L., HUBERT C., ALLEN-LEIGH, B., CAMPERO, L., & CRUZ-JIMÉNEZ, L. (2018). Factors associated with pregnancy desire among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 125(10), 1330-1336. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15313>
- FAINSOD, P. (2006). *Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Una discusión sobre las miradas deterministas de las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza*. Miño y Dávila Editores.
- FARINONI, N. (2015). *Mortalidad materna en las comarcas indígenas, Comarca Ngäbe Buglé. Años 2007-2013*. UNFPA Panamá.
- GABSTER, A., RODRÍGUEZ, E., HERNÁNDEZ, M., GIL, S., CHAMORRO, F., G. DE LEÓN, R., y MENDOZA, E. (2022). El parto adolescente por cohorte y su relación con factores sociodemográficos en Panamá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2), 1-13. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346751>
- GARCÍA, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (77), 13-53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348246002>
- GELDSTEIN, R. N., y PANTELIDES, A. (2001). *Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género*. Cuadernos del UNICEF. <https://www.>

- researchgate.net/publication/265467552_Riesgo_reproductivo_en_la_adolescencia_desigualdad_social_y_asimetria_de_genero
- GOGNA, M. (coord.) (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. UNICEF, CEDES, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. <https://tinyurl.com/bdednvzw>
- GUBER, R. (2015). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo XXI Editores.
- GUERRERO, J. (2020). Disminución desigual de las tasas de fecundidad en adolescentes de 32 países de la Región de las Américas, 1960-2019. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.71>
- HEILBORN, M. L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; CERES, V.; AQUINO, E.; MCCALLUM, C., & BOZON, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Revista Horizontes Antropológicos* 8(17), 13-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100002>
- HERAS, P., y TÉLLEZ, A. (2008). Representaciones de género y maternidad: una aproximación desde la antropología sociocultural. En A. Téllez, y J. E. Martínez (Eds.) *Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia* (pp. 65-106). S.I.E.G.
- HERNÁNDEZ, A. L., GENTILE, A., y SANTOS, E. (2019). Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 26: 135-154. <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i26.399>.
- JENKINS, L. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 2(5), 51-62. <https://doi.org/10.37387/ipc.v2i5.35>
- KAIT, L. (2007). *Madres, no mujeres. Embarazo adolescente*. Ediciones del Serbal.
- LLANES, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
- MARCÚS, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4(7), 100-119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26940705>
- MARIANO, S., & L. RIBEIRO. (2021). O retrato de mães jovens: maternidade na adolescência e sua relação com a trajetória escolar. *Anais do VI Simpósio Gêneros e Políticas Públicas*, 6, 1050-1070. <https://doi.org/10.5433/SGPP.2020v6.p1050>
- MENDOZA, A., DE LEÓN, R. G., MARTÍNEZ, L., CHAMORRO, F., CHUR, E., RODRÍGUEZ, F., POVEDA, C., FLORES, H., y SANDOVAL, I. (2013). Inequidades en la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Panamá. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 18(1), 15-20.
- MÜLLER, M. (2020). *Decision-Making Process around Teenage Motherhood. A Qualitative Exploration of Early Childbearing in Nicaragua*. Springer VS.

- NÓBLEGA, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, 27(1), 30-54. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829512002>
- OVIDO M., y GARCÍA, C. M. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 929-943. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a29.pdf>
- PALACIOS, G. (2019). ¿Queremos ser madres? Vivencias y significados del embarazo en la adolescencia en una comunidad nativa de la Amazonía peruana. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 48(3), 283-302. <https://doi.org/10.4000/bifea.10846>
- PANTELIDES, E. A., (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Notas de Población. En *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* (pp. 167-182). CELADE-CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/6737>
- PANTELIDES, E. A., GELDSTEIN, R., y INFESTA G. (1995). *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*. CENEP. <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.3727.3285>
- PANTOJA, A. L. N. (2003). «Ser alguien na vida»: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(S2), 335-343. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800015>
- PORTNOY, F. (2005). El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales. En M. Gogna, (ed.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, (pp. 67-76). Buenos Aires: UNICEF, CEDES, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- PRIETO, D. (1988). *El autodiagnostico comunitario e institucional*. Humanitas.
- RODRÍGUEZ, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina: introducción al Análisis Demográfico, con Énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36853-la-reproduccion-la-adolescencia-sus-desigualdades-america-latina-introduccion-al>
- RODRÍGUEZ, J. (2017). *Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos*. CEPAL. <https://tinyurl.com/4x699vpv>
- RODRÍGUEZ, A. B., y MURO, M. (2020). Género y juventudes argentinas: ¿de qué estamos hablando cuando hablamos del problema del embarazo adolescente? *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (36), 51-73. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.03.a>

- SALINAS, V., y RODRÍGUEZ, L. (2020). La fecundidad de las poblaciones mestiza e indígena del Ecuador: cambios y urgencias de interculturalidad. *Notas de Población*, 47(110), 77-104. <https://doi.org/10.18356/1238ac62-es>
- SÁNCHEZ, Á. (2015). Género, cuerpo y reproducción: Desafíos conceptuales y metodológicos en el estudio de las experiencias reproductivas. En E. Muñiz (Coord.), *Heurísticas el Cuerpo: una mirada desde América Latina* (pp.151-180). La Cifra Editorial.
- SANHUEZA, T. (2005). De prácticas y significancias en la maternidad. Transformaciones en identidad de género en América Latina. *La Ventana*, 3(22), 146-188. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-94362005000200146&lng=es&nrm=iso
- STERN, C., y GARCÍA, E. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En C. Stern y J. G. Figueroa (Coords.), *Sexualidad y Salud reproductiva. Avances y retos para la investigación* (pp. 331-364). El Colegio de México.
- STERN, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 21(63), 725-745. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59806309>
- STERN, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 10(39), 129-159. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100006
- STERN, C., y MENKES C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En S. Lerner e I. Szasz (Comps.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Vol. 1 (pp. 347-396). El Colegio de México.
- SZASZ, I. (1998). Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México. *Debate Feminista*, 18, 77-10. https://debatefeminista.cieq.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/471
- UNFPA. (2021). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Panamá. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad en la adolescencia en países de América Latina y el Caribe*. UNFPA Panamá. <https://panama.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-panam%C3%A1>
- UNICEF. (2016). *Informe sobre Equidad en Salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas*. Tulane University, Panamá. <https://tinyurl.com/mv55nyem>
- VARELA, M. (2010). *Atlas social: Situación de las madres adolescentes*. Ministerio de Economía y Finanzas.

- VIGIL-DE GRACIA, P., ARIAS, T., LEZCANO, G., CABALLERO L. C., CHONG, J. G., DE MENDIETA, A., BRAVO, R., NAVARRO, E., y DE URRIOLA, C. (2007). Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(2), 73-77. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000200002
- ZAVALA, M. E. (2004). Impactos sobre la fecundidad de los cambios en los sistemas de género. En CELADE-CEPAL, *La fecundidad en América Latina, ¿transición o revolución?* (pp. 247-265). CELADE-CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/6741>