

Características educativas, demográficas, sociales y culturales de las madres adolescentes en Panamá

Págs. 44 - 65

Noemí Lucila
Castillo Jaén

— Academia
Panameña de
Psicología

noemilcastillo@
gmail.com

**Fecha de
Entrega:**
Octubre de 2018.

**Fecha de
Aceptación:**
Noviembre de
2018.

Resumen

La maternidad adolescente es un drama humano, porque ocurre en jóvenes que no han concluido su ciclo escolar, están poco preparadas física, psicológica, económica, social y culturalmente para la maternidad y muchos de los embarazos son producto de violaciones no declaradas o parte de un ciclo de transmisión intergeneracional y una práctica cultural extendida, particularmente en los grupos originarios.

Esta investigación se planteó como objetivos conocer la distribución geográfica de las madres adolescentes, las edades, el nivel educativo y la condición civil de las jóvenes. Se utilizó el análisis documental y las técnicas de análisis de datos estadísticos. Los resultados nos indican que hay más niñas madres en las áreas comarcales que en las ciudades, que la mayor frecuencia de nacimientos se da entre los 15 a 19 años, el mayor porcentaje en la premedia y que al menos el 72% de las madres de 10 a 18 años están unidas, hecho que disfraza la prohibición legal de contraer matrimonio antes de los 18 años.

Una de las recomendaciones a las que apunta el estudio es que se deben focalizar las intervenciones a niveles distritales, regionales y comarcales y definir la manera de impactar los aspectos culturales que están influyendo en la maternidad adolescente.

Palabras clave

Maternidad adolescente, comarcas, pobreza multidimensional, nivel de instrucción, estado civil.

Educational, demographic, social and cultural characteristics of adolescent mothers in Panama

Abstract

Adolescent motherhood is a human drama, because it occurs among young people who have not completed their school cycle, they are poorly prepared physically, psychologically, economically, socially and culturally for motherhood. Many of the pregnancies are the product of undeclared violations or part of a cycle of intergenerational transmission and an extended cultural practice, particularly among the aboriginal groups.

This research was aimed at knowing the geographical distribution of adolescent mothers, their ages, educational level and the civil status of young women. Both documentary analysis and statistical data analysis techniques were used. The results indicate that there are more mothers in the county areas than in the cities, and that the highest frequency of births occurs between 15 to 19 year olds, the highest percentage are in middle-school and at least 72% of the mothers of 10 to 18 years are simply united, a fact that disguises the legal prohibition of marriage before the age of 18.

One of the recommendations to which the study points is that interventions should be focused at district, regional and district levels and define the way to impact the cultural aspects that are influencing adolescent motherhood.

Keywords

Adolescent motherhood, counties, multidimensional poverty, level of education, marital status.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) señalan que:

...la adolescencia es una etapa fundamental de la vida en lo que se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) debido a los rápidos cambios físicos, hormonales y afectivos que se producen durante la pubertad, como la menarquia en las niñas y la nueva capacidad biológica de reproducirse (p.60).

La maternidad adolescente es un drama personal porque interrumpe, la mayor parte de las veces, de manera violenta, el ciclo normal del desarrollo humano. Las niñas y adolescentes entre los 10 y los 18 años deben gozar de su derecho a la educación, a la salud, a la recreación, al deporte, al ocio y a todas las actividades que conlleven bienestar y desarrollo social. Los embarazos forzados por violaciones o no deseados por falta de preparación para la maternidad, afectan su recorrido escolar, puesto que muchas jóvenes se ven obligadas a abandonar sus estudios para hacerse cargo de sus hijos, en ocasiones carentes de apoyo familiar y obligadas a insertarse en el mundo del trabajo, en ocupaciones informales o con salarios mínimos, que muchas veces no cubren sus necesidades básicas, las de su niño y la de los cuidadores con quienes tienen que dejarlo en sus periodos de trabajo.

La maternidad adolescente es un problema educativo, social, económico, cultural, de salud, de derechos, de desarrollo humano y de equidad. Se presenta en adolescentes por desconocimiento o falta de información; por la presión física y fisiológica de los cambios hormonales que experimentan y por sentimientos de inadecuación que confunden con amor o por necesidad de él; como una vía para escapar de la casa, de la violencia física o verbal, del abuso sexual, de la pobreza generalizada del hogar, la familia y la comunidad y en los grupos originarios, porque culturalmente una vez que las niñas alcanzan la menarquia pasan de la niñez a la adultez.

El embarazo temprano y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluidos el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), traen consigo consecuencias físicas, psicológicas y sociales devastadoras para el futuro de las jóvenes que pueden ir más allá de la adolescencia, durar toda la vida e incluso extenderse hasta las siguientes generaciones (OPS, OMS, 2018, p. 60).

Otras consecuencias físicas y riesgos del embarazo precoz, de acuerdo al Banco Mundial (BM) (2012) (Citado por OPS, OMS, 2018) son:

...el daño del piso de la pelvis, la preeclampsia, la eclampsia, la rotura de membranas o amniorrhexis y el parto prematuro. Además, el embarazo precoz puede tener repercusiones sobre la salud mental, como ansiedad, depresión, estrés postraumático pensamientos e intentos de suicidio y muertes por suicidio (p. 62).

La maternidad adolescente le reduce a la joven su oportunidad de reincorporarse al sistema educativo, lo que sistemáticamente la condiciona a formar parte del círculo de la pobreza y en ocasiones del círculo de la violencia, desde el que retrasmite a las futuras generaciones esa posibilidad, puesto que no solo se limita en su desarrollo, sino que impacta el desarrollo de las futuras generaciones. En este sentido, la (OMS, OPS, 2018), expresan que:

...el embarazo en adolescentes contribuye al mantenimiento de los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación, ya que los hijos nacidos de madres adolescentes acarrearán a su vez un riesgo elevado de pobreza y resultados deficientes en materia de salud (p. 62).

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las madres adolescentes tiene que ser atendida como un tema de prioridad científica: las niñas y las jóvenes tienen derecho a conocer y cuidar todos los órganos y sistemas que conforman su cuerpo. Ninguno es más importante que otro, porque el ser humano es integral y además de su dimensión física, tiene una dimensión psicológica, socioemocional y espiritual. En el año 2008, representantes de gobiernos de América Latina y el Caribe, se comprometieron, en una Declaración Ministerial en la ciudad de México, a establecer Políticas de Educación Sexual. El estudio regional de seguimiento realizado en el año 2009 reportó que Brasil, Argentina y Costa Rica, disponían de políticas nacionales más avanzadas, todas las cuales detallaban las edades a las que los jóvenes deberían recibir educación sexual, el contenido de los programas y su inclusión obligatoria en las escuelas. Por otra parte, Colombia, República Dominicana, Bolivia, Chile, Nicaragua, Ecuador, El Salvador, Uruguay y Venezuela tenían distintos niveles de normas, que regulaban o no la inclusión de los programas en las escuelas, o no especificaban sus contenidos. En el Estudio mencionado, se informó que Perú delegó la administración de los programas a los gobiernos provinciales, y México, Haití y Panamá mostraron los niveles más bajos de políticas de educación sexual (UNICEF, 2016).

En los años 2014-2015, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), en colaboración con múltiples instituciones nacionales e internacionales, presentó los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2014-2015), sobre la tasa de fecundidad, la salud reproductiva, la edad de inicio de vida sexual activa y el primer embarazo de las jóvenes, entre otros temas. Los resultados de la Encuesta Nacional señalaron que los nacimientos vivos de madres menores de 19 años mostraban una clara tendencia al ascenso desde el 2006.

La OPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebraron una consulta técnica en agosto de 2016 con el fin de evaluar la situación del embarazo adolescente y acordar enfoques estratégicos y acciones prioritarias para acelerar el progreso en la reducción de este flagelo. Una de estas acciones es hacer más visible el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias y los grupos más afectados, con datos desglosados a través de informes cualitativos y reportajes (OPS, OMS, 2018).

Tomando en consideración algunas de las recomendaciones de la consulta técnica de la OPS, UNFPA Y UNICEF, este estudio se planteó como objetivos, conocer el nivel educativo de las madres adolescentes panameñas; su distribución geográfica por provincias y comarcas; las edades más frecuentes en las que ocurre y su condición civil; con la finalidad de identificar su situación de vulnerabilidad, poniendo de relieve la importancia de ofrecer información adecuada de su prevalencia, que sirva para orientar las políticas públicas, educativas, sociales y de salud, que ayuden a las adolescentes a iniciar su ciclo de vida reproductiva con “un acceso óptimo a la información y educación y a los servicios de salud adecuados” (OPS, OMS, 2018, p. 60).

Este conocimiento puede coadyuvar a romper el ciclo de la pobreza en el que caen las jóvenes madres, quienes en su mayoría están pobremente preparadas, física, social, educativa, económica y culturalmente para afrontar esta situación. Para la realización de este estudio, se utilizó una metodología de análisis documental cualitativo y cuantitativo, de fuentes primarias y secundarias; de estudios nacionales e internacionales y de cifras oficiales del país, para la segregación, agrupación, análisis e interpretación de la información.

Reducir la prevalencia de los embarazos adolescentes, es una forma de reducir la alta prevalencia de pobreza en las mujeres de la región es un llamado de atención a las autoridades para que se aprueben

las reformas que se requieren para ofrecer una educación sexual integral a los jóvenes, con acciones focalizadas y orientadas a disminuir en el corto plazo, esta grave situación.

¿Cómo afecta la pobreza la maternidad adolescente?

De acuerdo con el informe sobre el Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe: maternidad temprana, pobreza y logros económicos, del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), el Banco Mundial y el Informe de la OMS sobre Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo, las evidencias señalan que:

El embarazo en adolescentes se asocia a la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de género y al matrimonio o unión precoces. Por todo ello, el embarazo en adolescentes afecta en forma desproporcionada a las chicas que ya están marginadas y también tiene consecuencias a largo plazo importantes sobre sus posibilidades de educación y empleo (OPS, OMS, 2018, p. 62).

Por otro lado, estudios realizados sobre embarazo temprano y pobreza, señalan que:

El embarazo adolescente es a menudo un componente de la pobreza intergeneracional, en la que los niños heredan la baja posición socioeconómica de sus padres. Tal y como han demostrado varios estudios realizados en países de América Latina, las niñas y mujeres de entornos socioeconómicos pobres de la región tienen más posibilidades de quedarse embarazadas siendo adolescentes que las de grupos socioeconómicos más ricos (OPS, OMS, 2018, p. 91).

Los resultados de la prueba ENASSER (2018) demuestran que la fecundidad en las madres adolescentes es mayor en los quintiles de menores ingresos (39.6 %), y que la fecundidad en el quintil superior, es mucho menor (5.8%). Así mismo diversos estudios señalan que:

...las madres adolescentes que viven en la pobreza, tienen menos probabilidades de acceder a servicios de salud reproductiva; de completar grados de escolaridad más altos y recibir educación sexual en las escuelas, de tener redes de apoyo social fuertes y de incorporarse al mercado de trabajo a edades más tempranas. (OPS, OMS, 2018, p. 91).

La Encuesta de Propósitos Múltiples realizada por la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de Panamá, señaló que:

La incidencia de la pobreza multidimensional es superior en la población menor de 18 años. Esta cifra equivale al 49% de los pobres multidimensionales, es decir que 5 de cada 10 pobres en el país, son menores de 18 años (MEF, 2017, p. 45).

De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018), se muestra que Panamá es un país de Desarrollo Humano Alto y que ocupa la posición 66 entre 151 países del mundo.

Sin embargo, de acuerdo con el informe de United Nations Developments Programme (UNDP, 2018):

...tenemos una tasa de 81.8 nacimientos por cada mil adolescentes en edades de 15-19 años; hecho que representa más del doble del promedio de 38 nacimientos, en países con el mismo IDH. En Panamá, la maternidad adolescente, se encuentra más cercana a las cifras de los países menos desarrollados, que en promedio tienen 91 nacimientos por cada 1,000 madres adolescentes en las mismas edades (p. 41).

Los datos del informe de la OPS, la OMS, UNFPA y UNICEF (2018, p.19), indican que América Latina y el Caribe presentan la segunda mayor tasa de fecundidad en el mundo, con una tasa de 61.5 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años, después del África Subsahariana que tiene una tasa de 101.3 nacimientos.

En el contexto regional, Panamá se encuentra entre los 5 países con mayor número de madres adolescentes en América Latina, precedido por Venezuela, Nicaragua, Guyana y República Dominicana. Países vecinos como Costa Rica y Colombia, presentan tasas mucho más bajas y Estados Unidos y Canadá tienen las tasas más bajas del Continente (Tabla 1). La calidad de la educación y la atención a estos problemas desde el sistema de salud y educativo, pueden ayudar reducir estas alarmantes tasas de fecundidad.

Tabla 1
Tasa de fecundidad en adolescentes de América Latina y el Caribe, comparadas con E.E.U.U. y Canadá, 2018

Promedio Regional de América Latina y Caribe	61.5
Solo Caribe	60.2
República Dominicana	95.0
Guyana	85.8
Nicaragua	85.4
Venezuela	85.3
Panamá	81.8
Argentina	62.8
Costa Rica	53.5
Colombia	47.5
Estados Unidos	18.8
Canadá	9.4

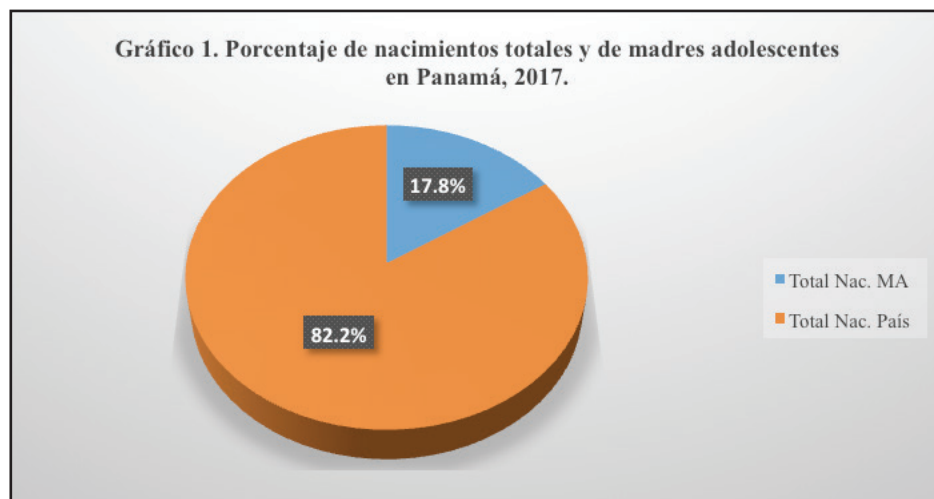
Fuente: Datos de UNDP (2018). Gender Inequality Index. Table 5. p. 38-41

En esencia, las adolescentes no están preparadas ni física, ni emocionalmente, ni desde la perspectiva educativa ni social para enfrentar la responsabilidad de ser madres. En este sentido, “el costo para la madre y el niño en términos del desarrollo de su potencial como individuos, así como el gasto público que implica el embarazo temprano, demandan políticas que consideren la complejidad del problema” (BID, 2016, p. 52). Los intentos de incorporar la educación sexual en las escuelas han sido rechazados en muchos momentos por la sociedad panameña, alegando que la educación sexual debe ofrecerse desde los hogares. Sin embargo, las recomendaciones de los organismos internacionales y los datos que se presentan para América Latina y Panamá ponen de relieve el impacto que tiene para el desarrollo del país la cifra de madres adolescentes y la importancia de reducir el embarazo y la maternidad adolescente a través de políticas educativas públicas que incorporen la educación sexual integral desde una perspectiva científica y de derechos humanos.

La propuesta de Ley 61 de Educación Sexual Integral realizada en el año 2014 y discutida en años subsiguientes, generó fuertes reacciones entre padres, maestros y sociedad civil, por considerar que es opuesta a la Patria Potestad, que establece el derecho de los padres sobre la crianza y educación de los hijos; que no es la escuela quién debe educar a los niños en la sexualidad y que esta Ley incorpora la discusión sobre temas de igualdad de género y matrimonio igualitario, aspectos sobre los cuales la sociedad tiene diversos criterios. En este escenario poco propicio para discutir el tema del embarazo y la maternidad adolescente, es importante reabrir el diálogo para revisar la situación desde una perspectiva científica, educativa y de salud, preservando los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)

¿Cómo se distribuye la maternidad adolescente en el país?

La realidad del país es que el índice del embarazo y la maternidad adolescente son altos y ponen en riesgo la salud y el bienestar de las jóvenes madres y sus niños, con las consecuencias sociales, educativas, de salud, económicas y laborales esbozadas previamente. De acuerdo con los reportes del INEC (2018), el número de nacimientos en el año 2017, fue de 76,166, de los cuales 13,573 (17.8%) eran de madres adolescentes de 10-19 años (Gráfico 1).

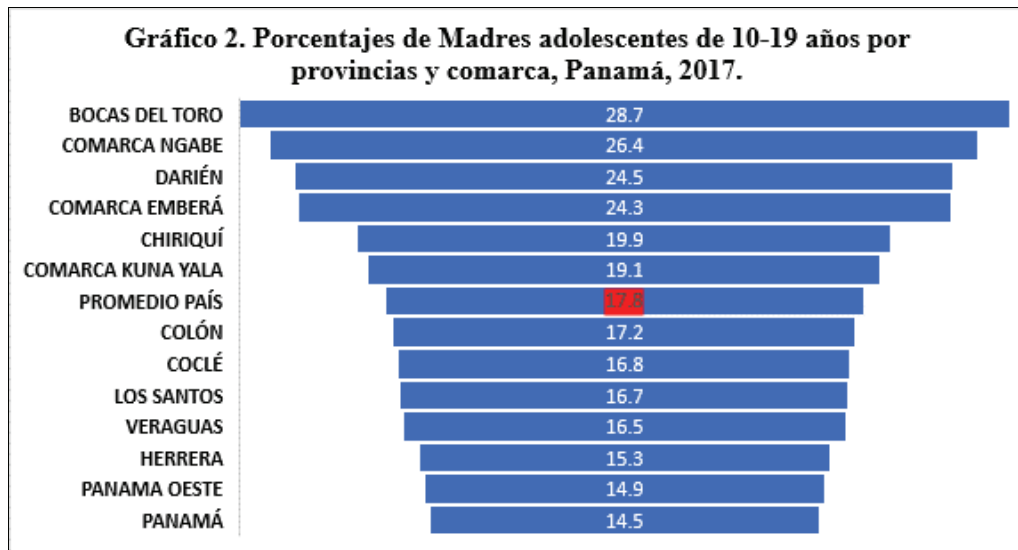


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 1. Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales en la República: 1952-2017. Estadísticas Vitales Vol. II, INEC, Panamá, 2018.

El país está dividido geográficamente en provincias y comarcas, éstas últimas habitadas por los pueblos originarios, que en Panamá son 8 grupos y representan el 12.5% de la población total. Estos grupos de población normalmente tienen menores niveles de estudios, una situación socioeconómica más baja, lo cual puede contribuir a una mayor prevalencia de embarazos adolescentes.

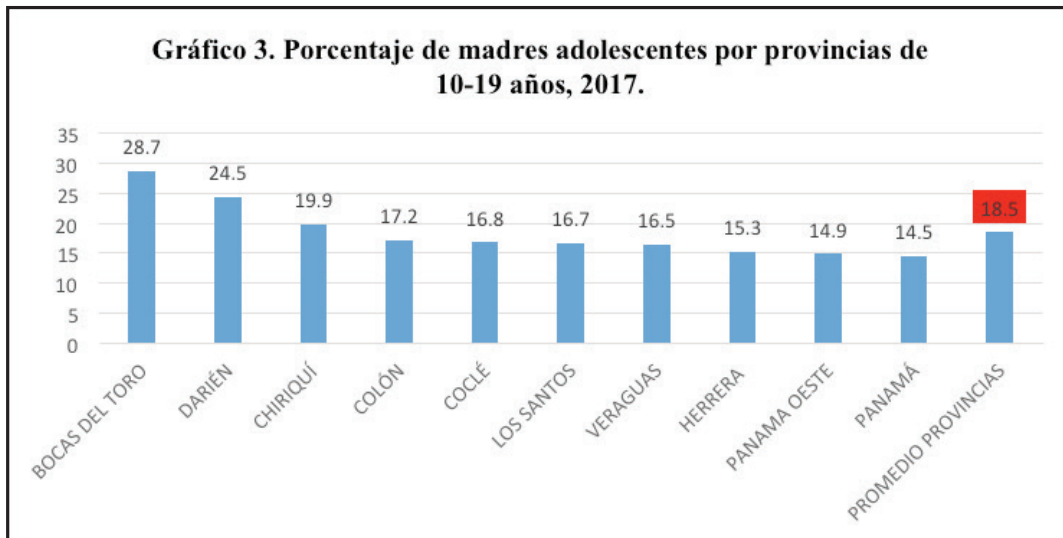
El informe de Salud Sexual y Reproductiva de la Pan American Health Organization (PAHO), (2010) señala que las poblaciones indígenas pueden tener una mayor prevalencia de inicio precoz de la actividad sexual que otros sectores de población (OPS, OMS, 2018, p. 94).

Muchos informes coinciden en que “los promedios nacionales pueden ocultar desigualdades en los subgrupos” (OPS, OMS, 2018 p. 41). Aunque el promedio nacional es de 17.8%, las comarcas y las provincias más alejadas del entorno urbano, tienen la mayor prevalencia de madres adolescentes entre 10 y 19 años (Gráfico 2).



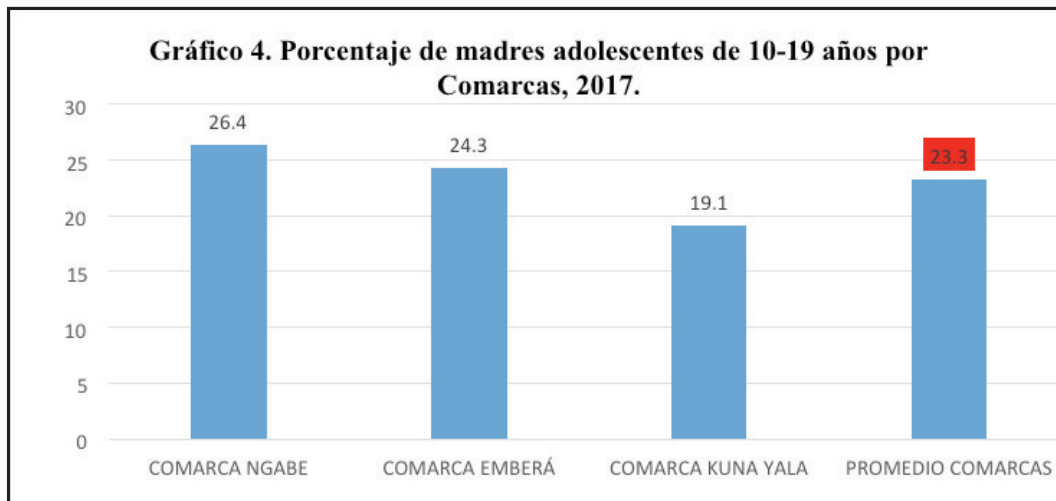
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 11. Estadísticas Vitales Vol. II, INEC, 2018.

Cuando se separan las provincias de las comarcas, en la República de Panamá, se observa que el promedio provincial (18.5) es menor y se acerca al promedio nacional (17.8). (Gráfico 3).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro No.11. Estadísticas Vitales Vol. II, INEC, Panamá, 2018.

Cuando se segregan las comarcas para un análisis más detallado, el promedio de madres adolescentes de 10 a 19 años es de 23.3; lo que representa 5.5 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. (Gráfico 4).



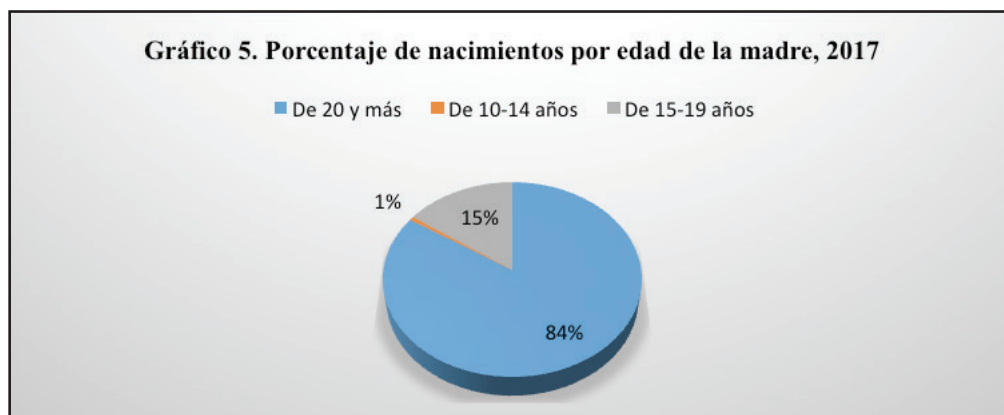
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro No.11. Estadísticas Vitales Vol. II, INEC, Panamá, 2018.

Es importante señalar que entre 2010 y 2015, la maternidad en adolescentes indígenas se redujo de 31% a 27.2% (ENASSER, 2018, p. 66) y de acuerdo con las cifras oficiales del año 2017 (INEC, 2018), -la cifra se sigue reduciendo al 23.3%. Los descensos más dramáticos se observan en la Comarca Emberá de 33.9 a 24.3 y en Kuna Yala de 30.4 a 19.1 (ENASSER, 2018, p. 68). Al presente parecen registrarse cambios importantes en la maternidad adolescente en las comarcas y en otras provincias del país.

¿En qué edades tenemos la mayor cantidad de madres adolescentes?

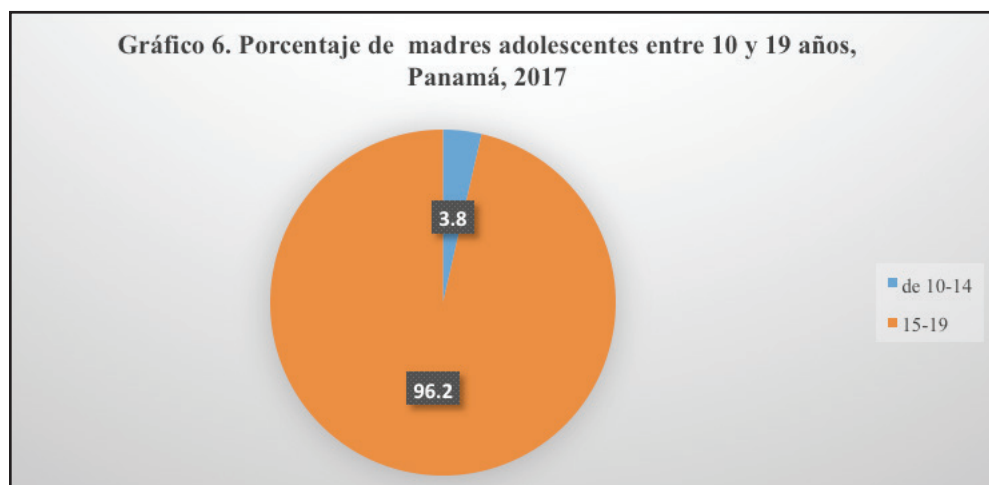
El estudio sobre el inicio de la vida sexual entre adolescentes de 10-14 años, indicó que la edad de iniciación sexual suele ser menor en las adolescentes de entornos económicamente desfavorecidos o marginalizados (UNICEF, 2016, p. 93).

Si bien es cierto que la actividad sexual en jóvenes inicia en edades tan tempranas como en la aparición de la pubertad y la menarquia, el número de madres adolescentes de 10-14 años no representa ni el 1% de todos los nacidos vivos en el año 2017. Sin embargo, de acuerdo con los datos del INEC (2018), los nacimientos de madres adolescentes en edades de 15-19 representan el 17.1% de todos los nacimientos en ese año (Gráfico 5).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 10, Estadísticas Vitales, Vol. II INEC, Panamá, 2018.

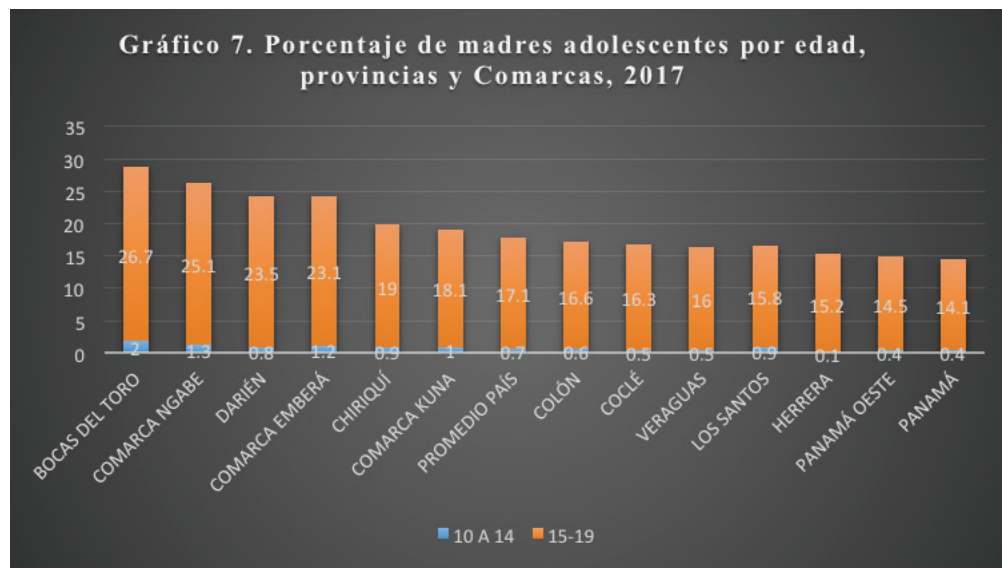
La encuesta ENASSER indicó que los nacimientos de madres menores de 15 años representaron el 4.2% -en el año 2015 (2018 p. 66). -En el año 2016, el nacimiento de madres menores de 15 años representó el 4% (INEC 2017) y en el 2018 el 3.8% (INEC, 2017). (Gráfico 6).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 10, Estadísticas Vitales, Vol. II INEC, Panamá, 2018.

Los nacimientos en niñas de 10-14 años es mayor en las provincias alejadas de las áreas urbanas y en las comarcas en las que no existe propiamente una fase de adolescencia desde la perspectiva psicológica, educativa y social. La menarquia marca el paso de la niñez a la adultez y el inicio del ciclo reproductor. Es un tema cultural que pervive en la actualidad.

En el Gráfico 7, se observa que en las Comarcas y en las provincias de Bocas del Toro y Darién, -provincias con alto número de grupos originarios- tenemos el mayor porcentaje de niñas madres de 10-14 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 11, Estadísticas Vitales, Vol. II. INEC Panamá, 2018.

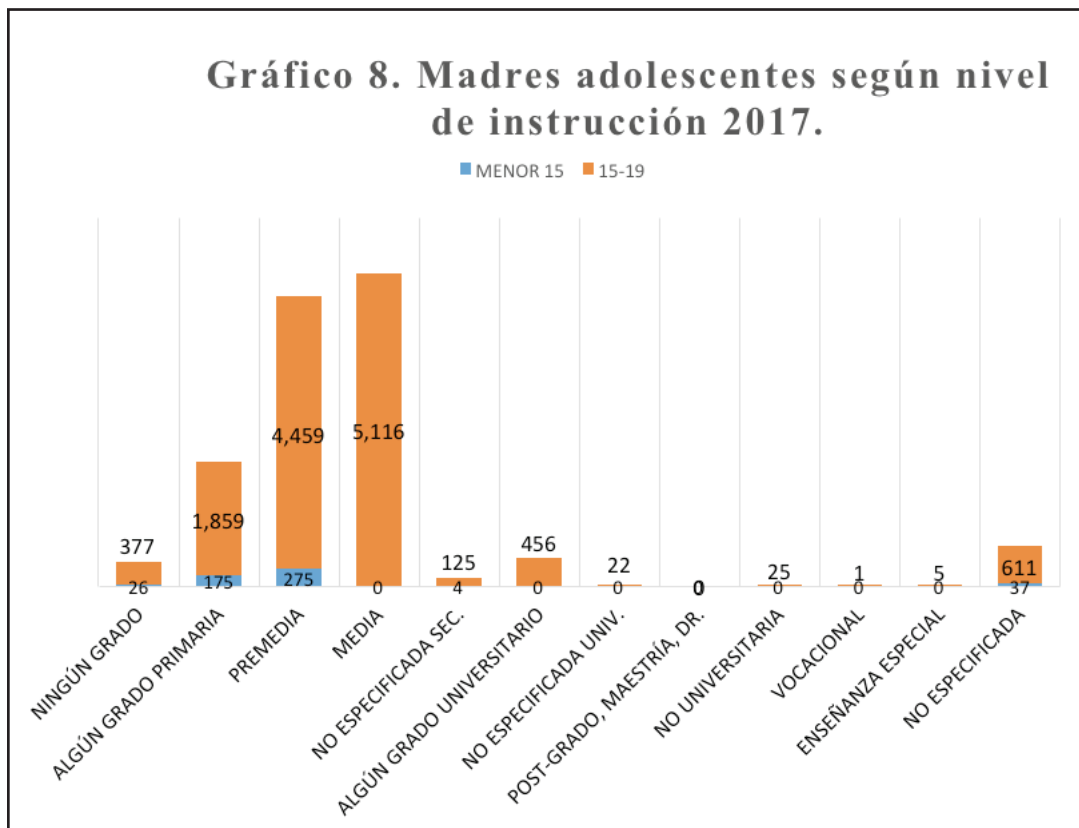
Por otra parte, las provincias de Panamá, Panamá Oeste y Herrera, tienen los menores porcentajes de embarazo adolescente y están mostrando una reducción importante, con respecto de los datos de 2016. En el caso de Herrera, el bajo crecimiento de la población y la migración hacia las áreas urbanas pueden explicar el fenómeno. En el caso de Panamá y de Panamá Oeste, habría que ponderar el efecto del acceso a fuentes de información y oportunidades de salud para la prevención y control del embarazo adolescente.

¿Cuál es el nivel de instrucción de las madres adolescentes?

El embarazo adolescente es un factor que puede limitar la finalización de los estudios secundarios a muchas jóvenes en América Latina. Numerosas investigaciones han señalado que muchas adolescentes ya habían abandonado la escuela antes de quedarse embarazadas o tenían pocas aspiraciones educativas antes del embarazo. Esos mismos estudios confirman que las niñas de entornos desfavorecidos tienen bajas aspiraciones educativas y con mayor probabilidad sus madres también habían sido madres adolescentes. Sin embargo, una educación accesible y de calidad “sigue constituyendo un factor protector o disuasivo para los embarazos adolescentes”(UNICEF, 2016, p. 94).

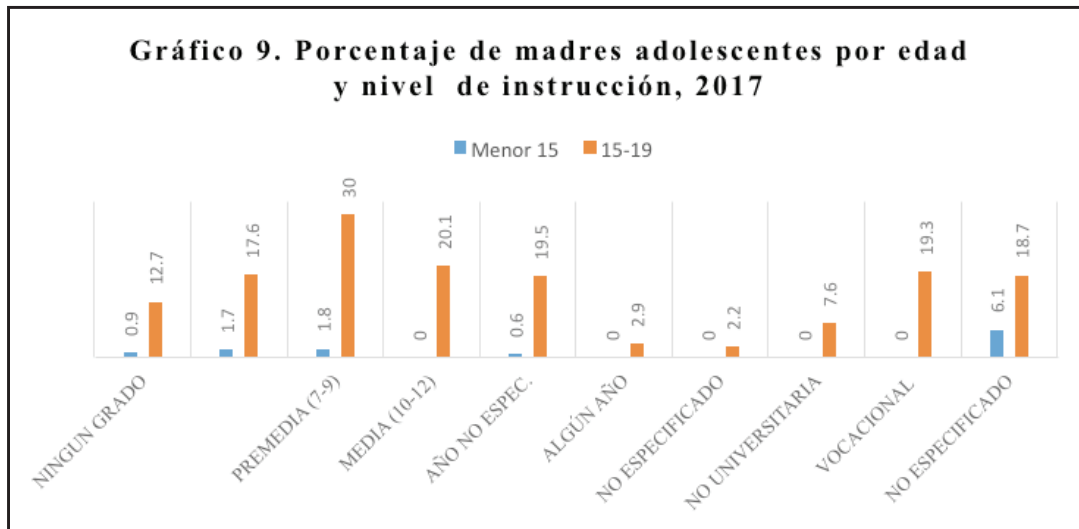
La maternidad adolescente impacta de manera adversa el logro educativo, porque el ciclo puede verse interrumpido para siempre, convirtiendo a las jóvenes madres en analfabetas funcionales, sin empleo o con acceso a empleos limitados y en ocasiones reducidos a la informalidad. Si bien es cierto, la ley permite que las jóvenes adolescentes sigan estudiando, con diversos formatos educativos, no menos cierto es que en la práctica no se dan las condiciones necesarias para facilitarles la continuidad en su formación. El prejuicio, el rechazo, la culpa, la falta de recursos, la falta de apoyo familiar y en ocasiones el inicio de una vida de pareja las limita en la continuidad de su formación, reduciendo severamente sus oportunidades futuras, por falta de cualificación para insertarse con oportunidades en el mundo laboral.

En el Gráfico 8, se puede observar que el mayor número de madres adolescentes se encuentran cursando la educación media (5,116).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 10, Estadísticas Vitales, Vol. II INEC, Panamá, 2018.

Pero es , en la educación premedia (12-14 años), cuándo se evidencia el mayor porcentaje de madres adolescentes, (30%), (Gráfico 9).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 10, Estadísticas Vitales, Vol. II INEC Panamá, 2018.

Es decir que, comparadas con su grupo de edad, el porcentaje es mayor. Las niñas que logran superar la barrera de este nivel educativo, pueden, con mayor probabilidad, completar la educación secundaria.

Al menos un 30% de las jóvenes madres no tienen ningún grado de instrucción o no han completado la primaria. Otro 30% se convierte en madre en la premedia y un 20% en la educación media. Estos datos nos permiten señalar la importancia de educar en la sexualidad a las niñas y niños en edades tempranas para prevenir embarazos forzados o no deseados. Privar a las jóvenes de la posibilidad de educarse es condenarlas de manera irremediable a la transmisión intergeneracional de la pobreza.

¿Cuál es el estado civil de las madres adolescentes?

El informe regional de UNICEF en 2008 encontró que la frecuencia de uniones consensuales era mayor que la de matrimonios formales entre las niñas y mujeres menores de 25 años, en 14 de los 19 países latinoamericanos examinados. Además, el estudio reveló que las mujeres de América Latina que se encontraban en relaciones consensuales eran más susceptibles de sufrir malos tratos que las que se encontraban formalmente casadas. Ese informe también encontró que más del 80% de

las mujeres y niñas menores de 25 años que vivían en pareja en Panamá, la República Dominicana, Perú, Colombia y Honduras, lo hacían en forma de uniones consensuales (UNICEF, 2016, p. 87).

En Panamá, la mayor parte de las madres adolescentes de 10-19 años se declaran unidas. (Gráfico 10). Las madres adolescentes que aparecen en la categoría de casadas en este estudio, ya habían cumplido los 18 años, porque en Panamá la Ley 30 de 5 de mayo de 2015 prohíbe el matrimonio a personas menores de 18 años.

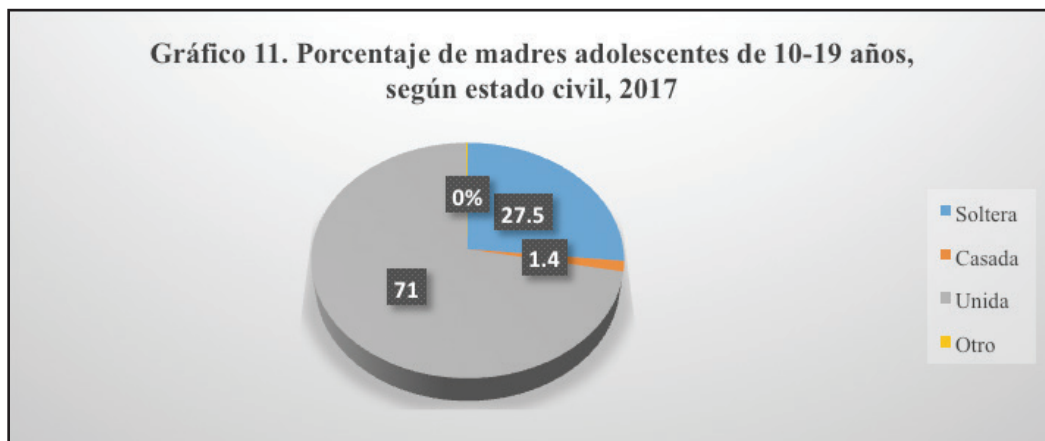


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 11, Estadísticas Vitales, Vol. II. INEC Panamá, 2018

Un gran número de niños de madres adolescentes nacen de relaciones casuales o uniones informales, usualmente con hombres mayores. Estas uniones informales se han convertido en una forma de matrimonio ampliamente aceptada por la sociedad, en la que las parejas pueden cohabitar y criar a sus hijos. Sin embargo, los estudios indican que las uniones consensuales con niñas adolescentes pueden a la vez reflejar y perpetuar inequidades sociales (UNICEF, 2016, p.89).

Con independencia del tipo de matrimonio, las uniones adolescentes pueden reducir la autonomía y tener consecuencias negativas en su salud y en su escolarización, ya que las adolescentes que entran en una unión aunque sea informal, pueden asumir mayores responsabilidades familiares o en el hogar (UNICEF, 2018, p.89).

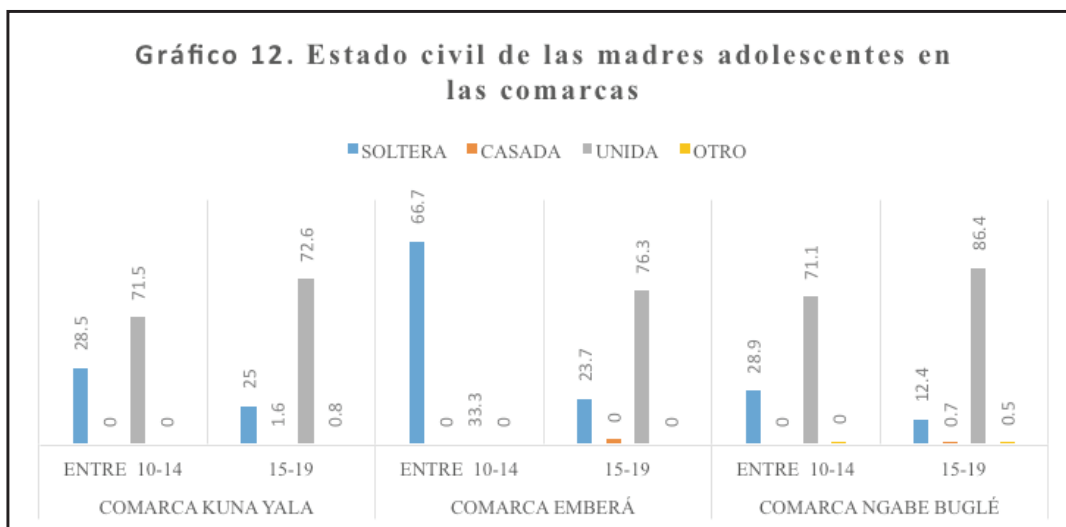
En el Gráfico 11, se puede observar, que solo el 1.4% de las madres adolescentes se declaran casadas, 27.5% solteras y el 71% unidas con parejas con las cuales no tienen un vínculo legal. Muchas de estas uniones se legitiman socialmente porque se espera que las jóvenes encuentren apoyo en sus parejas, aunque legalmente no están en edad de contraer matrimonio.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 11, Estadísticas Vitales, Vol. II. INEC Panamá, 2018.

Este modelo de organización familiar es muy frágil, permite un ciclo de varias uniones con distintas parejas, que trae como resultado el nacimiento de niños con distintos padres y la desintegración y disfuncionalidad en la familia panameña. La evidencia existente sugiere que el matrimonio precoz de niñas adolescentes es otra manifestación de las inequidades de género que persisten en toda América Latina y el Caribe.

En el caso de las comarcas, la mayor parte de las madres adolescentes de 15 a 19 años están unidas, usualmente con hombres mayores, con lo que se refuerza la práctica cultural que hace que las niñas transiten de la madurez sexual a la reproducción en edades tempranas; en particular en la Comarca Ngäbe Buglé en la que el 71.1% de las madres adolescentes de 10-14 años están unidas y el índice de pobreza multidimensional (MEF, MIDES, INEC, 2017), supera el 93% en esa población (Gráfico 12).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cuadro 11, Estadísticas Vitales, Vol. II. INEC Panamá, 2018.

El inicio de la maternidad temprana en un entorno de relaciones consensuales ampliamente aceptada, limita la posibilidad de las jóvenes madres de continuar sus estudios y hacerse de un empleo y mejorar su calidad de vida. Es necesario entender la relación entre las prácticas culturales y el cumplimiento de las políticas públicas en materia de educación, salud y desarrollo social. Si prevalecen las prácticas culturales de relaciones consensuales precoces, los esfuerzos por reducir la maternidad adolescente y el círculo de la transmisión intergeneracional de la pobreza en esta población pueden enfrentar severos desafíos.

CONCLUSIONES

Muchos de los embarazos que afectan a niñas menores de 15 años son consecuencia de la violencia o de la coacción sexual. Algunos estudios han documentado que las adolescentes que han experimentado abusos sexuales durante la infancia, con una mayor probabilidad tienden a sufrir abusos de sus parejas durante la adolescencia o la edad adulta (UNICEF, 2018, p. 117).

La educación ha probado ser un instrumento de movilidad social y una oportunidad para las niñas y las jóvenes de salir de la pobreza y hacerse de una vida de bienestar y de progreso. Mantener a las jóvenes en el sistema escolar es indispensable. Proveerlas de una educación sexual integral es

fundamental para preservar sus derechos y orientarlas en la toma de las mejores decisiones para sus vidas y sus familias. El conocimiento de las diferencias por regiones, por edades, por grado de instrucción y por estado conyugal de las madres adolescentes, es relevante para el diseño de programas con intervenciones específicas orientadas a reducir el embarazo y la maternidad adolescente.

El porcentaje de madres adolescentes se incrementa en la premedia, es decir en edades entre 12-15 años, lo que sugiere que la educación sexual debe ofrecerse de manera oportuna, antes que los niños experimenten sus cambios físicos, fisiológicos, endocrinos y psicológicos y puedan estar bien informados y preparados para su futuro desarrollo, de manera que puedan evitar situaciones que pongan en riesgo su salud física, sexual y reproductiva, lo mismo que psicológica y social.

Algunas consideraciones que se derivan de este análisis indican la necesidad e importancia de abordar el problema de la maternidad adolescente por regiones, es decir, por provincias, comarcas e incluso por distritos y barrios. El mapa de la maternidad adolescente que hemos presentado es una herramienta efectiva y eficaz para el desarrollo de políticas públicas orientadas al bienestar y al progreso de las niñas y jóvenes, para incrementar su educación y reducir las tasas de analfabetismo, desnutrición, mortalidad y vulnerabilidad.

En el ámbito de las políticas públicas en salud, educación y desarrollo social, es importante tomar en consideración los determinantes culturales en la maternidad adolescente en las áreas comarcales. Las políticas públicas que fomenten la mejora del nivel educativo general, la equidad en salud y las oportunidades socioeconómicas reducirán la prevalencia de los embarazos adolescentes con toda probabilidad (UNICEF, 2016, p. 95).

REFERENCIAS

Banco Mundial (2012). Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington, D.C.: Banco Mundial. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf/>.

- Constitución Política de la República de Panamá (2012). “Derechos y Deberes Individuales y Sociales”. Editado e Impreso por la Asamblea Nacional de Panamá.
- Di Brienza, M. (2007). “Modalidad de las uniones conyugales en Venezuela: continuidad y cambios”. *Revista Temas de Coyuntura*/55 (Junio 2007): pp. 25-56 Disponible en <http://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/temas/index.php/temasdecoyuntura/article/view/1247>
- Dunning, Denise Raquel (2012). *Youth Sexual Risk-Taking in Latin America: implications for public health and policy in Mexico, Belize, and Guatemala*. University of California: Berkley. Disponible en <https://escholarship.org/uc/item/8nq9d219/>.
- Duryea S. y Robles, M. (2016). *Realidades y Perspectivas. Pulso Social de América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <https://es.scribd.com/document/336511705/Pulso-Social-de-America-Latina-y-el-Caribe-2016-pdf/>.
- ECLAC. (2004). *Notas de Población N° 78*. Santiago, Chile: Economic Commission of Latin America and the Caribbean.
- ENASSER (2018). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá 2014-2015*. Instituto Conmemorativo Gorgas, Panamá.
- Flórez, C.E., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., y Kassem, D. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*. Documento del Centro de Estudios sobre el Desarrollo Económico (CEDE), Facultad de Economía.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- (2016). *Estadísticas Vitales. Volumen II. Nacimientos Vivos y defunciones fetales*. Cuadros 221-02; 221-03, 221-10; 221-11. Contraloría General de la República de Panamá.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- (2017). *Estadísticas Vitales. Volumen II. Nacimientos Vivos y defunciones fetales*. Cuadros 1, 10 y 11. Contraloría General de la República de Panamá.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- (2018). *Estimaciones y proyecciones de la población 2000-2050*. Contraloría General de la República de Panamá.
- Jensen R, Thornton R. *Early female marriage in the developing world*. *Gender & Development* (2003) 11(2): 9-19. Citado en Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para las Américas (2018) . *La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes 2010-2018*. Washington, DC.

- Martín, T.C., García, T.M. y González, D.P. (2008). “Matrimonio vs. unión consensual en Latinoamérica: contrastes desde una perspectiva de género”. Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid. Disponible en http://www.alapop.org/alap/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_228.pdf/.
- MEF, MIDES, INEC. (2017). Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá. Panamá. Näslund-Hadley E, Binstock G. (2010). *The Miseducation of Latin American Girls: Poor Schooling Makes Pregnancy a Rational Choice*. Washington, DC: Inter-American Development Bank; OMS. (2011). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Ginebra: OMS; 2011 [citado el 20 de mayo, 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/
- OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia*.
- OPS; OMS; y Oficina Regional para las Américas (2018). *La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes 2010-2018*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2010). *Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- PAHO. (2010) *Salud Sexual y Reproductiva y VIH [Sexual and Reproductive and HIV]*. Washington, DC, 2010, en UNICEF (2016). *Informe sobre equidad en salud, (2016)*. Ciudad de Panamá.
- Rani, M. y Lule, E. (2004). *Exploring the socioeconomic dimension of adolescent reproductive health: a multicountry analysis*. Disponible en <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2004/09/exploring-socioeconomic-dimension-adolescent-reproductive-health-multicountry>
- UNICEF (2016). *Informe sobre equidad en salud*. Ciudad de Panamá, Panamá. Disponible en https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf/.
- United Nations Development Programme -UNDP- (2018). *Human Development Indices & Indicators. Statistical Update Team. Table 3 & Table 5*. NY.USA.
- Universidad de Los Andes. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/6395243.pdf/>.