

Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente

Psychosocial factors in the explanation of adolescent reproductive behavior

Maydeé Vázquez Padilla*

Matilde de la C. Molina Cintra**

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 10 de septiembre de 2018
Aceptado: 13 de octubre de 2018

Resumen

El artículo ofrece una mirada interdisciplinaria e integradora sobre el tema de la fecundidad adolescente en Cuba, específicamente sobre aquellos factores psicosociales que puedan estar explicando el comportamiento reproductivo. En este sentido, la fecundidad adolescente en Cuba, y sus particularidades, pueden ser explicadas desde la mirada del funcionamiento sistémico de la situación social del desarrollo y de sus componentes, en interrelación con los elementos del nivel macro y mesosocial. El enfoque mixto de la investigación, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas, permitió la triangulación como método de integración de los estudios de caso en Campechuela y San Miguel del Padrón, y el resto de la información.

Palabras clave

Fecundidad adolescente, comportamiento reproductivo, situación social de desarrollo, enfoque mixto.

Abstract

The work offers an interdisciplinary and integrative perspective on the issue of adolescent fertility in Cuba, specifically on those psychosocial factors that can be explaining the reproductive behavior. In this sense, adolescent fertility in Cuba, and its particularities, can be explained from the perspective of the systemic functioning of the social situation of development and its components, in interrelation with the elements of the macro and meso level. The mixed approach of the research, using quantitative and qualitative techniques, enabled triangulation as an integration method, case studies in Campechuela and San Miguel del Padrón, and the rest of the information.

Keywords

Adolescent fertility, reproductive behavior, social situation of development, mixed approach.

* Licenciada en Psicología. Profesora instructora. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana. Cuba. maidee@cedem.uh.cu

** Dra. en Demografía. Profesora titular del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). de la Universidad de La Habana, Cuba. matilde@cedem.uh.cu

Introducción

La maternidad adolescente significa una ruptura en la línea de desarrollo esperada para esta etapa de la vida. Desde lo psicológico, el embarazo en la adolescencia puede afectar en gran medida el desarrollo adecuado de la personalidad de la joven, trayendo como consecuencias la falta de proyección futura, limitación de su autonomía, baja autoestima, dificultades para la inserción social, una pobreza motivacional y una moderada concepción del mundo.

En el artículo se presentan resultados de investigaciones realizadas por las autoras en los municipios de Campechuela (Granma) y San Miguel del Padrón (La Habana). El objetivo es lograr una caracterización de la madre adolescente a partir de entrevistas realizadas a ellas y a la familia.

Se introduce en el análisis de los contenidos la categoría *situación social del desarrollo*, la cual nos explica cómo en cada edad psicológica se produce una relación particular del sujeto con el medio y, a su vez, se producen reestructuraciones en su mundo psicológico interno, que dan lugar al surgimiento, a finales del período, de nuevas particularidades psicológicas que resultan típicas de esa etapa (Domínguez, 2007).

Esta es una relación única y peculiar que se produce entre las condiciones externas e internas en las que se desenvuelve el individuo. Las condiciones externas las conforman los sistemas de actividad y de comunicación en interrelación. El sistema de actividad está compuesto por la actividad formal o institucional y la actividad informal de la etapa que se analiza. En tanto, el sistema de comunicación está conformado por los subsistemas en los cuales se desarrolla la vida y se producen las relaciones interpersonales del sujeto. Entre estos se encuentran la familia, la escuela, el grupo, las amistades y la pareja, aunque pueden existir también otros subsistemas.

Las condiciones internas, por su parte, están conformadas por el desarrollo biológico y el desarrollo psicológico del individuo, en este caso del adolescente. En este sentido, el desarrollo biológico se expresa en los cambios antropométricos, los fisiológicos, endocrinos y la maduración sexual, mientras que el desarrollo psicológico se configura teniendo en cuenta los cambios en el desarrollo

intelectual, el desarrollo afectivo motivacional y los procesos volitivos, partiendo del desarrollo psicológico alcanzado en las etapas anteriores.

¿Cómo se expresa esta relación? La relación que se establece entre las condiciones internas y externas determina la expresión de las vivencias, estas pueden ser positivas, negativas y de diferente intensidad, además son expresadas a través de diferentes contenidos psicológicos. La *vivencia* es la unidad de análisis de la situación social del desarrollo, constituye la relación afectiva que se establece con el medio. Ella permite explicar y comprender la situación social del desarrollo del adolescente y trascender el análisis descriptivo de cada uno de sus componentes.

Entonces, para el estudio de la fecundidad adolescente, se propone el concepto de *situación social del desarrollo*, ya que esta posibilita comprender su comportamiento, así como el proceso de toma de decisión ante los eventos que se le presentan particularmente relacionados con la reproducción. Una vez analizada la situación social del desarrollo se puede conocer cuán favorable o desfavorable es la misma y cuán potenciadora puede ser para la formación de las nuevas adquisiciones psicológicas que surgen al final de la etapa del desarrollo. A través de esta categoría puede explicarse cómo se pueden combinar los elementos subjetivos de la personalidad de la adolescente con las condiciones en que desarrolla su vida (Molina, 2017).

“...cuando se produce un cambio en el contenido de la cultura y de la educación que se realiza, según Vygotski, pueden cambiar también los contenidos y forma de los procesos psíquicos superiores” (Arias, 2005, p. 173). Con esta categoría se resalta así la importancia de la cultura y lo social en el desarrollo psicológico del individuo.

La fecundidad adolescente puede considerarse una desarticulación del adolescente con la situación social del desarrollo para su edad, entendiendo esta como la presencia de eventos y condiciones que no favorecen, o que significan una ruptura con la continuidad de la línea de desarrollo esperado, ubicándolo ante la asunción de nuevos roles y tareas para los cuales no está preparado psicológicamente ni socialmente. La nueva situación social del desarrollo genera nuevas condiciones externas e internas y las vivencias que se generan

son diferentes al establecer una nueva relación afectiva con su medio (Molina, 2017).

La adolescencia constituye una etapa de la vida donde ocurren cambios importantes que implican nuevos retos. La delimitación de esta edad del desarrollo varía para diferentes disciplinas científicas, investigadores e instituciones y organizaciones. A pesar de que no existe una única definición de adolescencia aceptada internacionalmente, hay organismos internacionales que coinciden en definirla como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2016); (UNFPA, 2013).

Condiciones externas

Sistema de actividades

La actividad formal o institucionalizada en la adolescencia continúa siendo el estudio. La asistencia a la escuela secundaria, preuniversitaria, enseñanza técnica u otra, según la etapa de esta edad, tiene carácter obligatorio para concluir el ciclo de la enseñanza media. Esta actividad se vuelve más compleja y exige al adolescente nuevas formas de operación del pensamiento, nuevos métodos que le posibiliten tener éxito en la asimilación de conocimientos científicos, descubriendo la esencia de los fenómenos y estableciendo relaciones entre los diversos conceptos. La actividad de estudio en esta etapa permite desarrollar también otras esferas de interés, ampliándose sus intereses cognoscitivos. En esta búsqueda de nuevos conocimientos y explicación de los mismos los adolescentes se orientan a la solución de problemas, consideran que pueden llegar casi siempre a tener la respuesta y solución de cualquier situación problemática que se presenta a su alrededor.

La actividad informal o no institucionalizada es muy amplia, desarrollan diversas actividades en su tiempo libre, las cuales son seleccionadas con mayor intencionalidad y en dependencia de sus intereses y las del grupo de amigos. Entre estas preferencias se pueden mencionar las fiestas, la playa, la práctica de deportes, el uso de la tecnología en función del ocio y el recreo. Estas actividades son muy importantes para los adolescentes, de manera que pueden subordinarse a ellas otras actividades significativas como puede ser el estudio. "Alguna

de estas actividades puede llegar a ocupar un lugar elevado en la jerarquía motivacional, relegar la actividad de estudio a un segundo plano y encontrarse o no vinculada con la actividad profesional a la que piensan dedicarse en el futuro" (Domínguez L., 2007, p. 99).

Sistema de comunicación

En las relaciones sociales, interpersonales que los adolescentes establecen, surgen múltiples y variadas necesidades, las que se van desarrollando, y adquiriendo un contenido particular en cada contexto específico.

Condiciones internas

Desarrollo biológico

En lo biológico se produce un crecimiento y desarrollo físico acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Se producen además cambios fisiológicos y endocrinos. En la adolescencia, a pesar de que el desarrollo tiene una secuencia lógica y que tiene lugar en un período de tiempo determinado, no siempre ocurre de igual forma en todos los adolescentes. En ocasiones el modelo o ideal físico del adolescente no se corresponde con su cuerpo, con los cambios ocurridos en él y esto trae consigo inconformidad, no aceptación de sus cambios y de su nueva imagen. Cuando esto sucede pueden surgir sentimientos de inferioridad, "complejos", conflictos consigo mismos, ansiedad, lo cual puede repercutir desfavorablemente en el desarrollo de su autovaloración al favorecer la estructuración de una autovaloración inadecuada por subvaloración.

Desarrollo psicológico

Las principales adquisiciones psicológicas de la adolescencia las constituyen el pensamiento teórico conceptual y la autovaloración como la neoformación más importante de esta edad:

"... la adolescencia se distingue, teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada,

por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aun cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional". (Domínguez L., 2003, p. 16)

No en todos los adolescentes estas características se presentan de igual manera, eso depende de la situación social del desarrollo de cada uno. "[...] las nuevas formaciones maduran siempre a finales de una edad y no al comienzo" (Vygotski, 1987). Ello permite comprender que los niveles de desarrollo del pensamiento y de la esfera afectivo-motivacional dependen de la etapa del desarrollo del adolescente, posibilitando entender y explicar la relación peculiar que establece el adolescente con el medio, de manera que se pueda comprender, en términos de salud sexual y reproductiva, por qué ante situaciones similares, los comportamientos reproductivos pueden ser diferentes, o viceversa.

En la medida en que la situación del desarrollo del adolescente sea más favorable para el desarrollo psicológico que debe alcanzar para su edad, mayor posibilidad tendrá para asumir conductas reproductivas más responsables. Quiere esto decir que no basta con el desarrollo psicológico alcanzado por el adolescente, sino que es imprescindible la relación que establece con el medio, su sistema de actividad, de comunicación y las posibilidades reales para tomar una decisión por sí solo o con apoyo y consejería de otros (Molina, 2017).

Aspectos metodológicos

Se trabajó con una muestra que responde a la metodología cualitativa, esta fue seleccionada por conveniencia y el criterio de voluntariedad de la adolescente y su familia. Se utilizó el diseño de estudio de casos múltiples, los cuales permitieron integrar los resultados obtenidos y profundizar en las particularidades de la situación social del desarrollo de la adolescente.

Desarrollo

Sistema de actividad

Las adolescentes entrevistadas realizan como actividad formal las actividades domésticas del hogar, algunas de estas muchachas son estudiantes y solo tres son trabajadoras. La mayoría alcanzó un nivel de escolaridad de noveno grado.

Antes de la presencia del evento reproductivo estas adolescentes estudiaban, aunque como tendencia la mayoría refiere no gustarle la escuela, ya sea por una falta de motivación intrínseca por la actividad de estudio o por problemas en las relaciones interpersonales que se establecen con los profesores y/o compañeros de estudio: *En 9no tuve una discusión con la maestra (...) ella me siguió dando y yo le devolví el golpe, luego fueron a buscar a mi mamá (OC, 15 años). En la escuela me decían nombretes (YH, 13 años). A ella le decían prostituta, porque siempre fue una niña de mucho cuerpo, una niña que le gustaba arreglarse, presumida y ya por eso le decían eso, y ella le empezó a hacer rechazo (Madre). Dejé la escuela porque los profesores no daban clases y yo lo único que hacía era dormir, y para dormir lo hago en mi casa (YQ, 16 años). Los maestros me decían que era bruta, que no aprendía (YC, 18 años).*

Las jóvenes que se realizaron la interrupción de embarazo y no tienen hijos, o que van en busca de un método anticonceptivo, en su mayoría estudian; las adolescentes que decidieron continuar con el embarazo se desvincularon del estudio; las que ya son madres se desvincularon permanentemente del estudio. En el municipio Campechuela son muy pocos los casos que han logrado reinsertarse para la continuación de estudios, en San Miguel del Padrón ninguna de las muchachas se había incorporado. Por tanto, este constituye el primer indicador de la desarticulación con la situación social del desarrollo de la adolescencia, que las coloca en una posición de vulnerabilidad al no estar insertadas en la actividad formal que les corresponde en esta etapa, el estudio; o el trabajo para aquellas que tienen más de 17 años.

Las fiestas, los juegos, las salidas con amigas y amigos a la playa, campismos, pasaron a ser actividades del pasado para estas adolescentes. Estas actividades recreativas constituyeron para al-

gunas el escenario de su primera relación sexual. El tiempo libre actual, que es poco, se consume principalmente en actividades pasivas como ver la televisión y conversar con el esposo y la familia. Así refieren en las entrevistas: *Mi vida antes de salir embarazada era bastante buena, salía, festeaba, me iba para la playa, sin complicaciones. Ahora salgo, pero me limito, cuando la niña está en la casa no puedo salir, cuando está con su papá sí* (CM, 18 años, madre). *Mi vida es igual porque a mi esposo y a mí no nos gusta salir, pero ahora cuando para tengo que lavar culeros, levantarme por la madrugada, las tetas se me caen, me salen grietas* (Y, 16 años).

Se produce una desarticulación de los procesos socializadores más importantes en esta etapa, el estudio y todas las actividades extraescolares que a él se asocian, y las actividades informales en su relación con el grupo de coetáneos, generando una brecha y vulnerabilidad social para estas jóvenes con relación al empoderamiento femenino.

Sistema de comunicación

La relación del adolescente con sus padres está marcada principalmente por un distanciamiento afectivo que se expresa en el pobre diálogo, dificultades para la comunicación verbal y con un limitado intercambio de información acerca de los temas sobre sexualidad. Con los maestros la calidad de la comunicación es diversa, según el vínculo emocional que la adolescente haya establecido con la escuela y la actividad de estudio. Las relaciones con el grupo tienen lugar principalmente en las actividades de ocio y recreación, y no están vinculadas a la comunicación sobre los temas de sexualidad, pues esta se desarrolla en espacios con las amigas, pero no en grupos.

En esta etapa comienzan las relaciones de pareja, las madres adolescentes refieren tener una historia de formación de pareja corta, estrecha y para algunas duraderas con relación a su edad. Un elemento importante que caracteriza la unión de estas adolescentes con su pareja es la rapidez con la que se produce la convivencia y comienza la unión consensual.

Como tendencia, la comunicación con la pareja no siempre es adecuada. En muchas ocasiones se expresa una relación de poder basada en la moral de obediencia, lo cual favorece las conductas no

protectoras (por ejemplo, el no uso de condón). Se evidencian en las entrevistas casos de violencia física: *pensé que cuando yo estuviera embarazada todo sería diferente y no fue así, fue peor que como estábamos, yo golpes no le aguanto a nadie, él me quitó la venda que yo tenía* (AM, 16 años); así como engaños por parte de los hombres, mayores de edad casi siempre, hacia las adolescentes: *él no me dijo que tenía herpes, yo me di cuenta cuando me comenzaron las lesiones (...) cuando lo volví a ver le dije: ¡qué bien me la jugaste!* (M, 14 años); e infidelidades: *los problemas que más me da ahora es que viene tarde de madrugada del trabajo y antes que se buscaba noviecitas* (Y, 18 años, madre de dos hijos). De igual modo se evidencia la presencia de roles tradicionales de género donde la figura masculina mantiene el rol de proveedor y la mujer dedicada a los quehaceres del hogar y cuidado de los hijos: *Él aquí en la casa no me ayuda en los quehaceres, él aporta dinero para la casa, para la comida y las niñas* (Y, 18 años, madre de dos hijos).

Condiciones biológicas, historia reproductiva y comportamientos asociados

Edad de la menarquia y primera relación sexual

Las adolescentes del municipio de San Miguel declaran que la edad de la menarquia transcurrió entre los 9 y 13 años, siendo la media 11 años, en Campechuela entre los 9 y 15 años, siendo la edad media aproximadamente los 12 años. Ambos casos dan cuenta de que las adolescentes estuvieron expuestas al riesgo reproductivo desde este instante. El inicio de las relaciones sexuales ocurrió para las más precoces a los 12 años y para otras a los 16 años, siendo la mediana a los 15 años. La distancia entre un evento y otro fue de 2 años. Para pocas adolescentes estos eventos se producen a la misma edad, se distingue aquí las de 12 años en San Miguel y 13 en Campechuela.

Las motivaciones fundamentales para el inicio de la relación sexual están relacionadas con el significado del "amor" para las adolescentes; asociándolo a la atracción y el enamoramiento de la pareja: *Era el chiquito que me gustaba* (OC, 15 años). *Llevo un año con él, y nos llevamos muy bien porque somos más que pareja, somos amigos* (D, 15 años).

Métodos anticonceptivos

La primera relación sexual, refieren las adolescentes, fue protegida, generalmente, con el uso del condón. Las que no se protegieron eran menores de 17 años, refiriendo que no estaba planificado que tuvieran relaciones sexuales y por tanto no contaban con protección: *fue una locura, fue con un muchachito ahí que me invitó a una fiesta* (YH, 13 años); *Sí conocía de los anticonceptivos pero como no estaba planificado... él llegó a la casa y yo le dije "vamos a hacerlo"* (DM, 17 años).

La edad de la pareja de la adolescente con la que ocurrió la primera relación sexual oscila entre los 15 y 25 años, siendo la media de 19 años. En la mayoría de los casos la iniciativa es del hombre, sobre todo en aquellos que son mayores que las adolescentes: *un poco extraña, porque era algo que yo no había planeado porque él quería, quería y quería, y yo todavía, pero un día le dije que sí* (DM, tenía 15 años y él 25).

Gran parte de estas adolescentes no usaron un método anticonceptivo antes del embarazo, algunas tenían un uso no sistemático del condón, pocos casos usaban otro método anticonceptivo como tabletas, medusas, vacunas y DIU. Las historias de estas adolescentes narran que cuando se comienza la relación casi siempre se utiliza el condón, en las siguientes relaciones comienza gradualmente a disminuir su uso, hasta que llega el embarazo, o una infección de transmisión sexual.

De igual forma, la poca cultura en temas de educación sexual trae consigo que algunas de estas muchachas utilicen como método anticonceptivo el coito interruptus (*El problema es que nosotros utilizábamos el método que no era adecuado. Nosotros hacíamos el amor sin preservativo y ya cuando él se iba a venir lo echaba afuera*- DM, 17 años). Sustentan ideas erróneas sobre el uso del condón y su disminución del placer en las relaciones sexuales (*Porque no me gusta, no se siente igual*- YH, 13 años). Justifican estos comportamientos con "la confianza" que tienen en su pareja por el tiempo de relación establecida (*no uso condón porque yo confío en lo que él hace y hasta ahora no he visto nada mal en él*- YQ, 16 años).

La interrupción del embarazo

La mayoría de las adolescentes de la muestra se han realizado una interrupción del embarazo, al menos una vez. En la decisión de continuar o no con el embarazo la mayor participación es de la familia, y específicamente, de la madre, luego de la adolescente y por último de la pareja.

En los casos donde la decisión de continuar el embarazo es del hombre, se observa entonces cómo la adolescente asume una posición sumisa: *De mi parte no es deseado pero mi esposo sí, así que tengo que acostumbrarme a la idea. Yo no lo quiero (el embarazo) pero no me quiero volver a ver mal, y él me dijo que iba a ir al consultorio y se iba a poner de rodillas a gritar que por favor no me quitara la barriga* (YQ, 16 años).

Desarrollo psicológico

La actividad de estudio exige de los adolescentes un desarrollo del pensamiento conceptual teórico que se alcanza al final de la etapa (Molina, 2017). El cambio de actividad que acontece en las madres y embarazadas adolescentes, cambia el rol que debe desempeñar socialmente la adolescente, de estudiante a ama de casa.

El desarrollo afectivo motivacional de las adolescentes es aún inestable e inestructurado. Se denota la pérdida de intereses cognoscitivos, intelectuales y espirituales, no expresan interés por otras actividades y esferas. Sus intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y muy limitada a su nuevo rol, madre/esposa.

Se conjugan las necesidades insatisfechas de la etapa de la adolescencia relacionadas con el estudio, la independencia, y las aspiraciones de continuar los estudios y lograr una profesión. Así también se expresan necesidades económicas insatisfechas a través de los motivos por lograr un trabajo que pueda reportarle independencia y una vida próspera.

La autovaloración de las adolescentes, formación psicológica más importante de la etapa, se manifiesta inestable e inexacta, con pobreza de contenidos. No tienen un autoconcepto integral, expresan pocos elementos de su identidad personal y están inconformes con su imagen corporal: *Antes era flaquita, ahora estoy más gorda, la barriga más negra, cuarteada* (ATP, 16 años). *He observado*

cambios en mí, me he desarrollado más, he cogido más madurez, pero todavía me falta (KPG 19 años).

Asumen una posición culpabilizante con relación al embarazo, responsabilizándose de las consecuencias del mismo, lo cual obviamente lacera la autoestima de las adolescentes.

Sistema de conocimiento, ideas, creencias y valoraciones sobre la salud sexual reproductiva

Las ideas y pensamientos fundamentales giran en torno a preocupaciones en su nuevo rol de ama de casa como actividad fundamental y todas las nuevas funciones y responsabilidades asociadas a roles como el de madre y esposa: *Las ideas y pensamientos que más ocupan mi mente en este momento es trabajar en la casa, estar en la casa* (FMTV, 19 años). *Las ideas o pensamientos que más ocupan mi mente es que los niños están enfermos con catarro* (KLPG, 19 años).

De igual forma, las condiciones materiales y de vivienda llegan a convertirse en fuente de estrés para estas adolescentes: *Ahora en lo que más pienso es terminar de arreglar la casa, hay que terminar de tapar huecos en la pared donde van las instalaciones eléctricas que son un peligro para el niño, hay un cuarto sin piso, la fosa tupidada, hay que pintar la casa* (EDL, 18 años).

Algunas hacen alusión a preocupaciones relacionadas con la escuela, debido a la interrupción de sus estudios, lo que se convierte entonces en una frustración para las adolescentes: *Ahora pienso nada más en la escuela, en cómo voy a empezar, cómo paso las clases, quería hacer las pruebas del IPVC, si tengo que dar teta por el mediodía al niño me atraso más, todo se me ha unido* (AFO, 14 años).

El conocimiento real de los métodos anticonceptivos es limitado, siendo los más mencionados el condón y las píldoras, y el más usado, el primero de estos. Existen creencias erróneas sobre el uso del condón, refiriendo que no lo usan porque no es de la preferencia de su pareja ya que las sensaciones disminuyen. De igual forma no tienen percepción del riesgo de contraer alguna enfermedad sexual, y en ocasiones es porque no cuentan con la información idónea sobre estos temas: *No me protegí porque yo no sabía que tenía herpes, él no tenía mal aspecto, ni peste* (M, 14 años).

La vivencia en torno al embarazo

Aunque ocurre una reestructuración de las vivencias que conduce a una aceptación del embarazo, la situación social del desarrollo de la adolescente cambia completamente, desarticulándola de su sistema de actividad formal e informal y el sistema de comunicación cambia y en ocasiones se reduce, así se hace evidente la pérdida de oportunidades sociales de continuidad de estudio, inserción laboral y participación social. Así refieren las adolescentes:

- *Bueno, a mí se me quedaron esos síntomas como la presión alta y esas cosas. Y además las niñas son majaderas. Ya no puedo ir a las fiestas y hacer cosas que todos los jóvenes quieren hacer* (Y, 18 años, madre de dos hijos).
- *El embarazo en la adolescencia no me gusta porque esa etapa se hizo para estudiar, para hacerte como persona, pero si tú sales embarazada ya...* (CM, 18 años, madre).

Ante esta nueva situación una vez aceptado el embarazo se producen nuevas vivencias.

- *Antes no tenía esperanza de nada. Lloraba todos los días porque no tenía nada que ponerme, no tenía lo mismo que los demás. Ahora estoy empujando, desde que tuve a las niñas. Ahora estoy trabajando, mi marido me ayuda* (Y, 18 años).

En las adolescentes se observa que su situación social del desarrollo presenta indicadores no favorables para su proceso y pueden explicar, en su relación con los factores del nivel meso y macro-social, los niveles altos de fecundidad adolescente en Cuba.

Conclusiones

El embarazo y la maternidad en la adolescente condicionan que las características de la situación social del desarrollo se desarticulen con relación a lo esperado para la etapa de la adolescencia, en lo referido a sus sistema de actividad, de comunicación y desarrollo psicológico y se origina una nueva situación social del desarrollo que no responde a la situación social del desarrollo de la juventud, aun cuando esté desempeñando roles y tareas (formación de una familia, rol de madre y esposa) de esta etapa.

Referencias bibliográficas

ARIAS, G. (2005). *La persona en el enfoque histórico cultural*. São Paulo: Linear B.

DOMÍNGUEZ, L. (2007). *Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías*. La Habana: Editorial Félix Varela.

MOLINA, M. (2017). *La fecundidad adolescente en Cuba*. La Habana: Editorial CEDEM, Universidad de La Habana.

OMS. (2016). Desarrollo en la adolescencia. Obtenido de OMS: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. En UNFPA, *Estado de la población mundial 2013*. Nueva York: UNFPA.

VYGOTSKI, L. S. (1987). *El desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica.