

CONSECUENCIAS A NIVEL PSICOLÓGICO Y EN EL PROYECTO DE VIDA PARA LA MUJER GESTANTE AL LLEVAR A TÉRMINO UN EMBARAZO NO DESEADO

PSYCHOLOGICAL AND LIFE PROJECT CONSEQUENCES FOR PREGNANT WOMAN WHEN CARRYING AN UNWANTED PREGNANCY TO TERM

María José Navarro Aguilar

*Universidad Católica de Costa Rica
San José, Costa Rica.*

Resumen: El presente artículo tuvo como objetivo general analizar las consecuencias a nivel psicológico para la mujer gestante que decide llevar a término un embarazo no deseado, y las implicaciones de este en su proyecto de vida. Para esto se estableció una muestra de 10 mujeres de 18 a 37 años que llevaron a término un embarazo no deseado en territorio costarricense, a quienes se les realizó una entrevista semi estructurada con el fin de conocer su experiencia. El estudio permitió evidenciar, desde la perspectiva de las participantes, las consecuencias psicológicas asociadas al embarazo no deseado, identificar sus necesidades emocionales y los elementos psicológicos que surgieron durante la gestación, así como describir las implicaciones de este en su proyecto de vida y determinar el tipo de acompañamiento recibido a lo largo del proceso. Los resultados revelaron relación negativa con el embarazo y la maternidad, emociones displacenteras asociadas al mismo y cambios significativos en el proyecto de vida de las mujeres participantes.

Palabras clave: Maternidad, Embarazo no deseado, Proyecto de vida, Salud mental.

Abstract: The present article had as general objective to analyze the consequences at a psychological level for the pregnant woman who decides to carry an unwanted pregnancy to term, and the implications of this in her life project, for this, a sample of 10 women from 18 to 37 years who carried an unwanted pregnancy to term in Costa Rican territory, a semi-structured interview was conducted in order to learn about their experience. The study allowed to evidence, from participant's perspective, the psychological consequences associated with unwanted pregnancy, to identify their emotional needs and the psychological elements that arise during gestation, to describe the implications of this experience on their life project, and to determine the type of support they received throughout the process. The results revealed a negative relationship with pregnancy and motherhood, unpleasant emotions associated with it, and significant changes in their life project.

Key Words: Maternity, Unwanted pregnancy, Life project, Mental health.

Introducción

En Costa Rica hay un vacío existente en el tema de derechos reproductivos femeninos; las mujeres son quienes menos libertad tienen para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, y entre estas decisiones, su deseo de ser o no ser madre.

Como punto de partida de todo proceso de salud mental, se considera el hecho de que los seres humanos merecen tener la opción de construir libremente la ruta de su proyecto de vida; en particular para las mujeres esto ha sido un tránsito históricamente complejo, y cada vez más visibilizado. La decisión de una mujer para elaborar su proyecto de vida incluyendo la maternidad, es igualmente válido que para las que deciden no hacerlo; mismas que al visualizarse en un escenario de un embarazo no deseado, pueden ver su proyecto truncado u obstaculizado, topándose esta con dos únicas opciones: llevar el embarazo no deseado a término, o interrumpirlo de forma clandestina.

Muchas mujeres, por distintos motivos, se ven en la obligación de llevar a término el embarazo no deseado, sufriendo una serie de cambios en distintas áreas de sus vidas, lo que genera la siguiente interrogante, ¿Cuáles son los cambios y necesidades más significativas - con respecto al área emocional y su proyecto de vida- surgidos para aquellas mujeres que llevaron a término un embarazo no deseado?; tomando en cuenta lo expuesto previamente, se planteó como objetivo analizar las consecuencias -a nivel psicológico- para la mujer gestante que decide llevar a término un embarazo no deseado, y las implicaciones de este en su proyecto de vida.

En cuando a investigaciones previas que se hayan realizado en torno a esta temática o similares, a nivel internacional se destacan la siguiente: Gómez, Aldana, Carreño & Sánchez (2006) “Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada” Para esta investigación se llevó a cabo un estudio poblacional, no experimental y descriptivo; la muestra para esta investigación fue de 127 mujeres en periodo gestacional. En cuanto a sus resultados, se logró determinar que los trastornos adaptativos con ansiedad son los que se presentan con más frecuencia (23.6%), mismos que se manifestaron a raíz de los cambios físicos y emocionales del embarazo; en segundo lugar, se posicionaron los trastornos depresivos mayores recidivantes, leves y moderados (15.1%), seguidos por duelo (7.2%) y abuso, dependencia o abstinencia de diversas sustancias (6.4%); en cuanto a producción teórica en torno a embarazos no deseados, se destaca el estudio realizado por el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU, 2016) titulado “Conocimiento para la acción: derecho a la salud sexual y

reproductiva”, en este se reportó que, entre mujeres de 15 a 49 años con al menos un hijo o hija nacida viva, al menos el 47% de estos fueron embarazos no deseados, y entre mujeres de 15 a 19 años, esta cifra subió a 71%.

Previo a presentar los hallazgos obtenidos, es fundamental llevar a cabo ciertas aclaraciones conceptuales.

Maternidad

En este apartado se desarrollarán posturas teóricas en torno a la elección de maternar, el duelo al llevar a término un embarazo no deseado y el vínculo entre la mujer y su hijo/a.

En cuanto al proceso de elección para una mujer en torno al querer maternar o no, existe un movimiento social que representa a las mujeres que ya sea que por un tema biológico no pueden gestar, o a las que deciden no incluir la maternidad en su proyecto de vida, este es conocido como “Mujeres NOMO” por su nombre en inglés “No mothers” rechazando el rol maternal impuesto a la mujer a lo largo de la historia, como bien menciona Fuller (2001):

La identidad femenina tradicional colocaba a la maternidad como el eje alrededor del cual se articulaba la femineidad. Así, la historia personal, las elecciones vitales y el proyecto de vida de la mayoría de las mujeres se ordenaba alrededor de esta experiencia. (p. 225)

Para quienes no contemplan la maternidad en su proyecto de vida, un embarazo no deseado puede representar una interrupción en el mismo, De acuerdo con Royuela (2019) estas mujeres “no solo han tenido que justificarse infinidad de veces, sino que las han hecho sentir egoístas, equivocadas, inseguras y personas con actitudes fuera de lo común” (p. 32), a raíz de esto, puede presentarse esta nueva maternidad como un duelo para la mujer, hay quienes hablan de una renuncia a la mujer que existía antes del embarazo en la que se atraviesa una etapa de duelo para esa persona que se deja de ser, y otros quienes hablan del nacimiento de una nueva mujer/madre al nacimiento de su hijo/a como una experiencia transformadora positivamente. Esto se da, ya que la mujer pasa a asumir de forma activa un nuevo rol y como parte de esta tarea, comenzará a pensar en un “nosotros”; Lebovici (1989) Citado por Maldonado. M, Saucedo. J, Lartigue. T. (2008) señaló que con el nacimiento del bebé nace también la madre. (p. 7).

Más allá de que un embarazo sea o no deseado, la mujer va a transitar y experimentar cambios en su forma de percibir el mundo y de desenvolverse en este; se podría hablar de la

maternidad como una experiencia transformadora, que, según la subjetividad de la mujer que atraviesa el proceso, se puede percibir, ya sea de manera positiva o negativa, tanto para la mujer como para su futuro hijo o hija, mismo que, de alguna forma, puede verse reflejado en el vínculo que se establezca entre madre e hijo/a.

Por consiguiente, cuando se habla de vínculo afectivo, se hace referencia al “lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo” (Urizar, 2012, p. 1), De acuerdo con Brockington (2011) citado por Palacios (2016), la relación entre una madre y su bebé es uno de los procesos psicológicos más importantes que se desarrollan después del parto (p. 165), una alteración en este vínculo puede, sin duda, generar malestares significativos tanto para la madre como para su hijo/a; se puede ver reflejado en sentimiento de culpa, rechazo, maltrato o una desconexión afectiva en la crianza.

Salud integral

De acuerdo con Álvarez (2007) citado por Valenzuela (2016), la salud integral se puede comprender como el conjunto de “las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, de manera interdependiente y a la vez, integradas en el ser humano, que funcionan como una entidad completa en relación con el mundo que le rodea” (p, 51), en este sentido, es de suma importancia destacar el bienestar y la salud mental, que de acuerdo con de La Organización Mundial de la Salud (2018), se entiende como:

Estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (párr. 1)

Sumado a esto, en relación con contexto nacional, y de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental 2012, citado por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2012) la *Salud Mental* es:

Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente (pp. 34-35)

Por su parte, la OMS (2018) indica que hay factores determinantes que pueden afectar estos pueden ser: sociales, psicológicos y biológicos, presiones socioeconómicas, pobreza, baja escolarización, condiciones laborales estresantes, discriminación de género, exclusión social, riesgo de violencia, así como factores psicológicos: trastornos mentales o predisposición a estos.

A su vez, es necesario tener presente la salud sexual y reproductiva de las personas gestantes, entendiéndose la salud sexual como “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Organización de Naciones Unidas, 1994, p. 37), en cuanto a la salud reproductiva, el Ministerio de Salud de Costa Rica (2010), la define como:

Derecho de hombres y mujeres a información y acceso a métodos de elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia; así como el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de salud que propicien embarazos y partos sin riesgo. (p. 8).

En torno a los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con Organización de Naciones Unidas (1994) implican el derecho a la educación sexual integral, la autonomía sobre su propio cuerpo, la libre expresión de su orientación sexual, el decidir si se desea tener hijos o hijas, y en su efecto, cuántos, entre muchos otros aspectos.

En cuanto a un embarazo no deseado que se desarrolle dentro del territorio Costarricense, es de suma importancia conocer el Marco Legal del Aborto en Costa Rica, mismo que está regulado por distintos artículos dentro del Código Penal Costarricense (2019) siendo estos el Artículo 118: Aborto con o sin consentimiento, Artículo 119: Aborto procurado y Artículo 120: Aborto honoris causa, mismos que sanciona con penas de tres meses a diez años a las personas involucradas en la interrupción del embarazo, y por último, se encuentra el Artículo 121: Aborto impune, mismo que permite la interrupción de un embarazo, en los casos de que la vida de la mujer se encuentre en riesgo, o que el producto del embarazo no sea compatible con la vida extrauterina.

Proyecto de vida

Este, de acuerdo con Hernández y Ovidio (2008), citado por Escobar y Rosero (2017),

se comprende como un eje que “Articula la identidad personal y social en las perspectivas de la dinámica temporal de los niños y brinda posibilidades de desarrollo futuro (...) definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo” (p. 5) este no se establece en una etapa del desarrollo en específico, si no que; la búsqueda del proyecto de vida es un proceso que se da a lo largo de la misma y se ve reflejado en los gustos de cada persona, sus intereses; tanto vocacionales como personales, sus metas a corto y largo plazo.

Para el desarrollo óptimo de este, hay distintos factores que pueden intervenir, conociéndose estos como factores de riesgo y protectores.

De acuerdo con Salas (2004), los factores de riesgo se pueden entender como “presencia de situaciones contextuales o dificultades personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (...) son situaciones o características que disminuyen la probabilidad de lograr un desarrollo pleno” (pp. 2-3).

En cuanto a los factores protectores, Braverman (2001) se refiere a estos como las características de la persona o el medio ambiente que mejoran o reducen los efectos negativos de los factores de riesgo, permitiéndole así tener una mejor respuesta adaptativa.

Entre los factores protectores, se encuentran dos que, para el desarrollo y comprensión óptimos del presente artículo, es necesario desarrollar.

En primer lugar, el importante rol que tienen las redes de apoyo para afrontar y sobrellevar de mejor manera los eventos estresores. De acuerdo con Sluzki (1996) citado por Arias (2015), las redes de apoyo se pueden entender como un grupo que “está conformado por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen: la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo” (p. 152) Este tipo de apoyo y los grupos, pueden tener una cercana vinculación con el bienestar y los estados emocionales de una persona.

Y, por otro lado, se encuentra la resiliencia, ya que esta cuenta con un papel determinante con respecto a la respuesta que pueda tener cada ser humano en situaciones displacenteras, de riesgo, o que implican un alto nivel de estrés; según Grotberg, (2006) citada por Barranco (2009), se puede entender la resiliencia como “La capacidad del ser humano frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser

transformados por estas” (p. 138).

Metodología

Para el desarrollo del artículo, se estableció un enfoque cualitativo, debido a que es un modelo hecho para captar la gran complejidad y diversidad que caracteriza a los fenómenos sociales. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos, desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358).

Participantes

Se trabajó con una población no probabilística, establecida por diez mujeres con un rango de edad de 18 a 37 años, estas debían de estar ubicadas en la Gran Área Metropolitana (GAM) y haber llevado a término un embarazo no deseado en territorio costarricense.

Instrumentos

Se utilizó una entrevista semi estructurada, que de acuerdo con Hernández et al (2014), la entrevista semi estructurada “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 403), lo que le facilita a la investigadora indagar a profundidad en temas de interés.

Procedimiento de recolección y análisis de datos

De acuerdo con Hernández et al. (2014), “la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de seres humanos, en su vida diaria” (p. 397).

Las mujeres participantes fueron contactadas a través de redes sociales, específicamente Instagram y facebook; tras el primer contacto y la firma del consentimiento informado, se llevaron a cabo las entrevistas por medio de la plataforma ZOOM, las mismas fueron sometidas a grabación de audio con el fin exclusivo de llevar a cabo la transcripción de la misma y así realizar el análisis de los datos, a través de la codificación selectiva, que según a Hernández et al. (2014) consiste en “describir e interpretar el significado profundo de las categorías” (p. 441) y posterior, se realizó un análisis a través de la comparación de los resultados y las bases teóricas propuestas, a través de la triangulación de la teoría, que de acuerdo con Hernández et al. (2014), es “el uso de múltiples teorías o perspectivas para analizar el conjunto de los datos” (p.p. 456-457).

Resultados y discusión

Percepción del embarazo y maternidad

La información recabada de las entrevistas reveló que la vivencia de la maternidad no siempre se ajusta a los estereotipos culturales ni a las expectativas sociales, lo que puede generar sentimientos de culpa, frustración y dudas sobre su propia capacidad de materner, que, de acuerdo con Fuller (2001) “La identidad femenina tradicional colocaba a la maternidad como el eje alrededor del cual se articulaba la femineidad” (p. 225) la presión social para cumplir con el rol materno afecta directamente la percepción de sí mismas como madres y su identidad femenina, mismo que se ve reflejado en el relato de P4, la cual dice: *“No sé, a veces me siento como mal porque siento que no he sabido... A veces, me siento como culpable porque siento que no he sido, no he sabido ser o no he podido ser... la mamá que mis hijas quisieran.”*

Asimismo, se observó una relación negativa con la propia capacidad de materner, lo que tuvo un impacto en la construcción de la identidad femenina de las participantes, esto se refleja en el relato de P5 *“el hecho de parir no significa ser una mamá, tener maternidad, no significa para nada.”*, que, de acuerdo con Urizar (2012) la percepción que la mujer tenga sobre su propia maternidad, puede afectar el establecimiento de un vínculo seguro madre-hijo/a, como lo evidencia P5 *“es un vínculo que solo se forma si uno quiere. Realmente el hecho de parir no significa ser mamá, tener maternidad, no significa para nada. Es un vínculo que (...) para mi es un vínculo formado y solamente se puede hacer si usted lo quiere”* esto muestra la maternidad, o rol maternal no es algo instintivo o inherente al ser mujer.

La teoría de Fuller (2001) y Urizar (2012), proporciona herramientas para entender la importancia cultural de la maternidad y el vínculo afectivo entre madre e hijo/a, así como las diferentes formas en que las mujeres pueden experimentar estas vivencias.

El vínculo afectivo con el hijo/a mostró variabilidad entre las participantes, sin embargo, en su mayoría, no se experimentó una conexión durante el embarazo, como lo expresa P10 *“yo nunca le hablé en la panza... acepté que algo estaba ahí creciendo, pero no acepté la verdad, el tener una vida de mamá me tomó dos años”*, en contraste, P5 describe un cambio posterior al parto, experimentando alivio y adaptación a su rol maternal. De acuerdo con la teoría de Palacios (2016) y Saletti (2008) la respuesta maternal no se ve

únicamente afectada por procesos fisiológicos, sino que también se ve mediada por factores afectivos, conductuales y contextuales.

En cuanto a la interrupción del embarazo, se encontró que las mujeres consideran esta opción en casos de embarazos no deseados. Sin embargo, la falta de acceso a información y recursos limita su capacidad de tomar decisiones autónomas al respecto, aunado a ilegalidad del aborto en territorio nacional y el miedo a las repercusiones sociales y legales, así como la falta de una red de apoyo fueron identificados como factores que influyen en la decisión de las mujeres participantes, esto queda visibilizado cuando la P7 dice *“Sinceramente, yo hubiera deseado tener la oportunidad de abortar, pero sabía que no era una posibilidad ¡Jamás! (...) porque, primero no es legal acá, y segundo no lo iba a hacer de una manera clandestina ¡Jamás! No iba a poner en riesgo mi vida”* en este relato se puede ver reflejada la prohibición a nivel legal de interrumpir un embarazo y el miedo al realizarlo en un contexto de clandestinidad, por otro lado, se encuentra la experiencia de P9, quien destaca distintos factores relevantes *“yo creo que si hubiera estado más grande en edad y hubiera tenido el dinero creo que yo si lo hubiera hecho, o sea, yo hubiera sabido donde buscar, o que hacer, estaba muy chiquilla, ni siquiera lo ven como una posibilidad, no hubiera sabido donde buscar ni con que plata pagar, pero creo que si lo hubiera hecho”* este comentario destaca la importancia de los factores externos, como el acceso a recursos y a información para tomar decisiones de forma informada en relación con un embarazo.

Una vez que estas mujeres asumen su embarazo y toman la decisión de llevarlo a término, la teoría de Maldonado (2011), señala que estas tienen que hacer modificaciones en su forma de pensar, sentir y en su estilo de vida para adaptarse a la nueva situación de convertirse en madres. Sin embargo, la experiencia del embarazo puede variar y depende de las circunstancias individuales de cada mujer. En el caso de las entrevistadas, el embarazo no fue una experiencia positiva. P4 lo describe como *“la peor experiencia del mundo”*, mientras que P9 menciona que nunca lo sintió fácil *“fue como lo peor que me pudo haber pasado a mí en ese momento (...) nunca lo sentí fácil,”*, P6 relata *“tras de que ya estaba embarazada, y me quedaba sin el papá de la bebé, más iban a hablar de mí, entonces por más que me agrediera yo me quedaba ahí, eso fue la gestación”* a través de la vivencia de las participantes, se puede evidenciar como factores individuales y contextuales, como la violencia intrafamiliar, situación económica y presión social tienen gran impacto en cómo se

percibe y ejerce la maternidad.

Emociones relacionadas al embarazo

Los resultados revelaron que el embarazo no deseado desencadena una serie de emociones complejas y contradictorias en las mujeres. Se identificaron emociones como temor, incertidumbre, estrés, culpa, vergüenza y tristeza, como menciona P6 *"Más que todo sentí miedo... miedo... miedo... En una palabra, miedo. Como rechazo... yo no quería."* Estas emociones están relacionadas con las consecuencias prácticas y sociales del embarazo, como la interrupción de los planes futuros, la dificultad para cuidar al niño y la sensación de haber fallado en los propios valores o en los de la sociedad, según la teoría propuesta por Hernández y Rodríguez (2016), esto se debe a que un embarazo no deseado implica una situación inoportuna que puede tener consecuencias negativas en la vida de la mujer. Esta idea se refleja en lo expresado por P4 *"para mí fue durísimo, me afectó muchísimo (...) sentí como que mis planes, mi vida, se había arruinado."*

Además, se encontró que las mujeres en esta situación tienen necesidades emocionales específicas. Destacaron la importancia del apoyo y acompañamiento familiar, así como la necesidad de información confiable para manejar las emociones displacenteras presentes. También resaltaron la necesidad de espacios de acompañamiento y apoyo emocional, así como de una atención especializada en el área psicológica, tal como lo expresa P10 *"deberían de dar cursos como de manejo de ansiedad en el embarazo y post... explicar... que puede desarrollar depresión o así, decirnos las cosas como son, no romantizar todo"* P2 complementa *"la empatía de entender la situación mía en específico y permitirme expresar lo que sentía"*.

Asimismo, se identificaron casos específicos en los que se reportaron cuadros depresivos clínicamente significativos, ideación suicida y conductas autolesivas que requirieron de atención y tratamiento especializado. El estado emocional perinatal y post parto es crucial para la salud de la mujer y el bebé; de acuerdo con el ministerio de Salud de Costa Rica (2012), la salud mental implica bienestar, autoestima, autonomía y capacidad para responder a las demandas de la vida. Sin embargo, las participantes reportaron emociones displacenteras, aunadas a indiferencia, rechazo y estrés asociados al embarazo, lo que podría interferir en la adaptación a su nuevo rol maternal y en la respuesta a las demandas de su cotidianeidad. En este sentido, las entrevistas destacaron que las mujeres tardaron en integrar

el rol de madre de forma funcional a sus vidas, por su parte, P6 relata lo siguiente *"Nunca... No lo termino de aceptar. Hasta ahorita, no lo he terminado de aceptar, aunque ya mi hija tiene 6 años. A veces en la noche yo me digo: "¿Qué estoy haciendo?, ojalá mi vida fuera diferente"*, al respecto, P1 *"Realmente, no lo acepté durante el embarazo, creo que acepté el proceso hasta hace dos años, es decir, ellos tienen seis, hace cuatro años... después de que nacieron, fue que yo pude decir: "Ok, al fin, me siento mamá"*.

Las participantes P5 y P2 destacan la carga emocional y física del cuidado postparto, con sentimientos de rechazo y estrés frente al bebé *"¡Odio dar de mamar!, ¿odio tener que cambiar pañales!, ¡odio tener que levantarme de noche!"*, P2 expresa *"fue retador y muy difícil, estaba cansada físicamente, y emocionalmente me sentía muy mal"* estos relatos evidencian que la experiencia emocional se ve influenciado de distintos factores, tanto internos como contextuales, , entre esos se encuentran la una red de apoyo deficiente, presión social, falta de sueño de acuerdo con lo expuesto por Sierra (2015) y la OMS (2018).

La vivencia de las participantes demuestra que un embarazo no deseado puede desencadenar emociones displacenteras y complejas, con impacto directo en la aceptación de la maternidad y la salud mental de la mujer. Las necesidades emocionales identificadas incluyen apoyo familiar, información confiable, empatía y apoyo social, acompañamiento especializado y espacios seguros para expresar su sentir. La falta de estos recursos puede generar un impacto negativo significativo en la experiencia emocional durante el embarazo y postparto.

Importancia de las redes de apoyo

Las redes de apoyo refieren a los vínculos afectivos y de soporte que las personas establecen con su entorno social en momentos de crisis o necesidad. Esta categoría destaca la importancia de contar con una red de personas que brinden apoyo emocional, social y económico en situaciones estresantes, lo que puede tener un impacto positivo en la salud emocional y física de los seres humanos; asimismo, la falta de estas puede generar sentimientos de soledad, aislamiento y estrés emocional en las personas, lo que puede tener un impacto negativo en su salud integral. En este sentido, esta categoría es fundamental para comprender cómo las relaciones sociales y los vínculos afectivos pueden influir en la mujer que atraviesa un embarazo no deseado.

En las entrevistas se puede apreciar la importancia de las redes de apoyo, tal y como

señala Carbalho y Mattar (2015): “Se sabe que la necesidad de apoyo aumenta en determinadas circunstancias y etapas de la vida, como por ejemplo en situaciones de enfermedades crónicas, pérdidas, traumas o durante las importantes transiciones ecológicas” (p. 225).

En las entrevistas, la familia se presenta como la red de apoyo más importante para las mujeres participantes, seguida por las amistades. A través de las entrevistas se logra consolidar lo expuesto por la teoría, ya que se constata que las participantes que tuvieron una red de apoyo sólida, lograron una mejor adaptación a los cambios que experimentaban en ese momento, tal como lo expresa P2 *“Mi familia fue la que incondicionalmente estuvo ahí y mis amistades. Algunas amistades, unas se alejaron de mí, otras fue todo lo contrario. Entonces, entre familia y amigos del trabajo creo que fue como las dos redes que yo tuve para estar bien”*, y, en su contraparte, se cuenta con el relato de P4 *“yo oculté mi embarazo (...) por siete meses, a todos (...) bueno yo creo que más que todo era por... no sé, al sentirme, tal vez, como señalada, de que estaba sola, de que diay una mamá soltera”* con lo que, no contó con espacios seguros para poder expresar su sentir respecto al embarazo, lo que de acuerdo con lo que refiere, detonó consecuencias a nivel emocional como: tristeza, desesperanza y miedo, debido al aislamiento y temor a ser juzgada

En este sentido, Carbalho y Mattar (2015), destacan que las redes de apoyo “brindan ayuda en tiempos de necesidad, permitiendo el enfrentamiento y la superación de momentos de crisis” (p. 224). En las entrevistas, se puede apreciar cómo la presencia o ausencia de una red de apoyo tiene un impacto directo en el afrontamiento del embarazo y para que las participantes hayan logrado un ajuste adecuado ante este escenario.

Las entrevistas ponen de manifiesto la importancia de las redes de apoyo; especialmente la familia y las amistades, para enfrentar situaciones estresantes, tal como señalan Carbalho y Mattar (2015), lo que revela la importancia de fomentar la construcción de redes de apoyo para promover el bienestar emocional y social de las personas. Así se abre la posibilidad de encontrar soluciones y estrategias para un mejor manejo del evento. Además de la importancia de las redes de apoyo, en las entrevistas también se puede apreciar el impacto negativo de la ausencia de estas redes en momentos de crisis, mismo que se vio reflejado en la información recolectada como falta de apoyo emocional, aislamiento, limitado acceso a atención de salud y estados emocionales displacenteros.

Proyecto de vida

A través de las entrevistas se evidencia que la maternidad implica transformaciones profundas en el proyecto de vida de las mujeres, más aún cuando se hace referencia a embarazos no deseados. Los principales cambios encontrados en los relatos se presentaron en el área académica y vocacional, donde las participantes tuvieron que redefinir sus objetivos y prioridades, y posponer metas previamente trazadas, actuando el embarazo como un punto de inflexión que reorganiza el trayecto vital. Según menciona P2 *“El estudiar se ha vuelto mucho más difícil. Todo... todo ha cambiado de perspectiva muchísimo.”* Reflejando como la continuidad de su proyecto académico se ha visto interrumpida a raíz de las nuevas demandas del rol materno, en esta misma línea, P1 afirma *“cambió totalmente (...) mi plan era estudiar lo que fuera... lo que fuera que me gustara (...) ahora, diay, cambió, me tocó trabajar y ver cómo le hago para estudiar”* reflejando una adaptación forzada del proyecto personal hacia la supervivencia y cumplimiento de responsabilidades inmediatas.

Estos cambios no se restringen únicamente a los ámbitos académicos o vocacionales, sino que se extienden a la dimensión social, afectiva e identitaria, limitando oportunidades en distintas áreas y generando una sensación de pérdida de libertad y desconexión con la etapa previa a la maternidad, esto se ve reflejado en lo expuesto por P2, misma que afirma que *“El hecho de abandonar mi vida como persona joven, como una muchacha adulta joven, no salir, no disfrutar, tal vez de la manera en que lo hacía. Negarme como mujer, en sentido de que la vida sentimental cambia”*.

La teoría de Paricio y Polo (2020) destaca que *“las mujeres pueden encontrarse en la disyuntiva de tener que elegir entre distintas narrativas, muy polarizadas y teñidas de juicios sociales”* (p. 38) donde las mujeres enfrentan decisiones difíciles y estereotipos. Esto se refleja en los testimonios de las participantes, quienes mencionan la pérdida de libertad y la restricción en sus relaciones sociales debido a la crianza de sus hijos, encontrándose en una encrucijada de narrativas socialmente opuestas entre lo que desean ser y lo que se espera que sean, enfrentándose constantemente a juicios externos, mismo que se refleja en el testimonio de P7 *“yo creo que lo que más se vio afectada fue el área social. Yo anulé eso, más que resultó lo del autismo, y con mi hija ya no podía salir ni a la esquina, porque pegaba gritos. Entonces, literal, tenía que encerrarme en la casa con ella todo el día”*.

De acuerdo con Hernández y Ovidio (2008), citado por Escobar y Rosero (2017) el

proyecto de vida es un proceso dinámico y en constante evolución, que se adapta a las necesidades y deseos individuales de cada persona, con lo que, se evidencia que la maternidad puede tener un impacto significativo en el proyecto de vida, especialmente en las áreas académicas y vocacionales, no solo cambiando el rumbo del proyecto, sino que cuasi obligando a reformular la identidad y negociar con los mandatos sociales asociados a la maternidad.

Factores de riesgo y protectores

A partir de los relatos de las participantes, se observa que los factores de riesgo asociados a un embarazo no deseado tienen un profundo impacto en la capacidad de las mujeres para asumir este rol, así como en su bienestar psicológico y social. Entre los factores de riesgo identificados en el estudio incluyen antecedentes familiares de enfermedad mental, estrés laboral, falta de una red de apoyo sólida, inestabilidad laboral o desempleo, inestabilidad económica, adicción a sustancias psicoactivas, depresión posparto. P1 menciona la depresión posparto, la adicción a drogas y la presión social como situaciones que afectan su capacidad para desarrollar el rol materno según lo esperado *"Depresiones, depresión posparto, esa combinación de yo no quería estar embarazada y me embarazo, tengo mis hijos y esto me provoca una depresión posparto, ahora tengo que ver cómo salgo de todo, es... ¡guau! es mucho (...) lleno de presión, ansiedad, este... Una adicción a drogas fuerte"* reflejando como el conjunto de factores biológicos, emocionales y sociales pueden generar un escenario de vulnerabilidad elevado.

Por otro lado, se destaca presión social, falta de educación sexual integral, desinformación sobre métodos anticonceptivos, la violencia intrafamiliar y problemas de salud que puedan afectar el desarrollo del embarazo, P3 menciona *"Mi mamá era la que nunca quería hablar, no tenía confianza con nosotros, no le gustaba hablar de ciertos temas, nunca le gustó hablar ni de métodos anticonceptivos ni de embarazos no deseados, ni de sexo, nada relacionado con la parte sexual, nada"*, por su parte P6 destaca *"la desinformación. Yo estaba en un colegio católico y la educación sexual que me daban a mí se llamaba "educación sexual con Jesús", era un libro (rie). Lo que nos daban de clases que a Dios no le gustaba que las personas consumaran antes del matrimonio, que lo mejor que una mujer le podía regalar a su esposo era la virginidad. Nunca se habló de métodos anticonceptivos, nada, nada, cero"*. Estos testimonios evidencian como la ausencia de

información y educación sexual limita la capacidad de decisión y aumenta la probabilidad de un ajuste promedio pobre y el desarrollo de problemas emocionales y conductuales, de acuerdo también con lo propuesto por Salas (2004) y Braverman (2001).

De manera complementaria, P7 semana la inestabilidad económica como un factor de riesgo relevante en su experiencia *“creo que siempre fue el económico, mi miedo al futuro (...) creo que eso es lo que más lo aterroriza a uno, más a esas edades. Yo no tenía segura nada, ni económicamente ni de nada”*, evidenciando como este factor incrementa la vulnerabilidad y limita la autonomía de las mujeres frente al embarazo.

Por otro lado, se identificaron factores protectores que disminuyen la probabilidad de experimentar problemas de salud mental y conductuales y promueven la resiliencia y la recuperación en situaciones de adversidad, entre los identificados se encuentran el apoyo económico y emocional a nivel familiar, el acceso a servicios de salud y la terapia psicológica. P3 explicó que la solvencia económica de su madre fue un factor protector: *“La parte económica, pues sí, definitivamente, fue un factor protector muy grande. Porque yo, diay, yo sabía que... ya mi mamá... ya yo sabía que ella me estaba cuidando, que no me iba a pasar nada malo, que la parte económica ella me iba a ayudar”*. Asimismo, P7 mencionó que el acceso a un servicio de salud privado en su caso fue un aspecto de importancia: *“mis papás sí me llevaron hasta un médico privado para que me hiciera todos los exámenes posibles, porque yo no había ido”*, asimismo, P8 subraya la relevancia de la intervención psicológica *“entro a terapia, empiezo a sanar todo, ha sido un proceso super fuerte, en la actualidad todavía sigo en terapia”*, lo que refleja el papel importante de la resiliencia y del tratamiento psicoterapéutico para la adaptación a situaciones adversas.

Los resultados de las entrevistas respaldan la importancia de los factores protectores. Las participantes mencionaron el apoyo emocional y económico de la familia, el acceso a servicios de salud y la terapia psicológica como elementos clave para enfrentar y superar situaciones difíciles. Estos hallazgos coinciden con las teorías de Braverman (2001) y Garnezy y Rutter (1983) citadas por Abello et al. (2003), que permite concluir que los factores protectores actúan como moduladores de los riesgos y permitieron a las participantes enfrentar las adversidades del embarazo no deseado de manera más efectiva.

Los resultados obtenidos demuestran como la interacción entre los factores de riesgo y factores protectores determinan el nivel de ajuste emocional social y conductual frente a un

embarazo no deseado. La depresión posparto, el abuso de sustancias, la presión social, la desinformación y la inestabilidad económica, en estos casos aumentaron el nivel de vulnerabilidad de las participantes, mientras que el apoyo familiar, la estabilidad económica, y el acceso a distintos servicios de salud fungieron como recursos que permitieron una mejor adaptación. La identificación y fortalecimiento de estos factores es fundamental para diseñar intervenciones preventivas y estrategias de acompañamiento que permitan minimizar estos efectos adversos y promover un desarrollo integral y saludable tanto para la mujer como para su hijo/a.

Conclusiones

El presente artículo exploró las consecuencias psicológicas y las implicaciones en el proyecto de vida de las mujeres que deciden llevar a término un embarazo no deseado. A través de entrevistas en profundidad, se identificaron aspectos relevantes que afectan a estas mujeres.

Las entrevistas revelaron que el embarazo no deseado puede generar emociones negativas intensas, como tristeza, ansiedad, miedo, culpa y frustración. En algunos casos, estas emociones pueden desencadenar episodios depresivos clínicamente significativos e incluso ideación suicida, estos hallazgos coinciden con la literatura sobre el impacto emocional de eventos vitales no planificados, confirmando que la ausencia de control, aunado al estigma social son factores que aumentan la vulnerabilidad

Esto resalta a su vez la importancia de abordar el embarazo desde una perspectiva integral, considerando tanto la salud física como la salud emocional y psicológica de la mujer. Esto requiere políticas y programas de salud que promuevan la atención integral y el acceso a servicios especializados en el área de salud mental, como seguimiento en psicológica y apoyo psiquiátrico, así como una atención más sensible y empática hacia las mujeres embarazadas por parte de las personas profesionales en el área de salud, teniendo en cuenta no solo la salud física de la paciente, sino también la salud emocional y psicológica de la mujer, así como su entorno. También se destaca la necesidad de brindar información confiable, educación sexual integral y una mayor apertura para hablar sobre temas de sexualidad y maternidad.

El estudio a su vez demostró que el embarazo no deseado puede tener un impacto significativo en el proyecto de vida de las mujeres. La necesidad de adaptarse a una nueva realidad puede generar sentimientos de pérdida y frustración, afectando tanto el ámbito

personal y emocional como el desarrollo académico y vocacional. Desde una perspectiva teórica, estos resultados concuerdan con los planteamientos sobre el desarrollo del proyecto de vida frente a eventos que puedan ser desestabilizantes, donde las mujeres se ven obligadas a redefinir metas, roles y prioridades. Por lo tanto, es necesario proporcionar apoyo y herramientas para que las mujeres puedan seguir desarrollándose integralmente durante y después del embarazo.

La falta de atención a las necesidades emocionales y afectivas, así como el no contar con redes de apoyo solidas a nivel de relaciones interpersonales y a nivel comunitario pueden desencadenar problemas emocionales, conductuales y de salud, lo que afecta la capacidad de las mujeres para tomar decisiones y ajustarse adecuadamente a la situación del embarazo no deseado, este hallazgo respalda la importancia de las redes de apoyo como factor protector para un afrontamiento optimo a situaciones adversas.

A partir de esto, se establecieron recomendaciones dirigidas a distintos grupos, tales como a los profesionales en psicología se le incita a continuar investigando y abordando esta temática desde una perspectiva crítica y empática y brindar talleres con enfoque preventivo a población vulnerable respecto a la maternidad, maternidad no deseada, y temas afines, en cuanto a las mujeres que llevan a término un embarazo no deseado a término, se les sugiere en la medida de lo posible llevar el proceso de la mano de atención psicoterapéutica y buscar apoyo para reorientar su proyecto de vida.

A su vez, se destaca la importancia de las redes a nivel comunitario y estatal para el apoyo de esta población, por lo que se destaca la importancia de fomentar grupos de apoyo para las mujeres afectada, los mismos pueden ser a nivel comunal o institucional. Desde una visión práctica, estas acciones permitirán traducir los hallazgos del estudio en estrategias de intervención concretas, contribuyendo tanto a la prevención de problemáticas de salud mental, como al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial.

En términos teóricos, los resultados amplían la comprensión sobre como el embarazo no deseado puede actuar como un punto de inflexión para una mujer en este contexto, afectando así su bienestar emocional, estabilidad y proyecto de vida, ofreciendo bases para futuros estudios de género y salud mental que exploren estrategias de intervención y formas de apoyo para personas que se encuentran en escenarios de vulnerabilidad social o emocional.

Referencias

- Abello. R, Acosta. C, Amar. J (2003) Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (11), 107-121, recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
- Arias. C. (2015) La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18, 149-172. <file:///C:/Users/marin/Downloads/29271-Texto%20do%20artigo-77635-1-10-20160826.pdf>
- Asamblea Legislativa de la república de Costa Rica (2019) Artículo 118: Aborto con o sin consentimiento, Código penal Costarricense, versión 47, recuperado <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/media/attachments/2020/11/23/codigopenal2019.pdf>
- Asamblea Legislativa de la república de Costa Rica (2019) Artículo 119: Aborto procurado, Código penal Costarricense, versión 47, recuperado de <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/media/attachments/2020/11/23/codigopenal2019.pdf>
- Asamblea Legislativa de la república de Costa (2019) Artículo 120: Aborto honoris causa, Código penal Costarricense, versión 47, recuperado de <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/media/attachments/2020/11/23/codigopenal2019.pdf>
- Asamblea Legislativa de la república de Costa Rica (2019) Artículo 121: Aborto impune, Código penal Costarricense, versión 47, recuperado de <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/media/attachments/2020/11/23/codigopenal2019.pdf>
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Revista Portularia*, Vol. 9, páginas 133-145. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013165009.pdf>
- Braverman, M.T. (2001). Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse. *Focus*, recuperado de: <https://www.impactfolios.com/jjam2/media/substancepreventionreslience.pdf>
- Carbalho. M, Mattar. M. (2015) Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad, capítulo 11: La importancia de las redes de apoyo en la promoción de la salud y resiliencia comunitaria, páginas 213-228, - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Nuevos Tiempos, 2015.
- Escobar. L, Rosero. S (2017) Construcción del proyecto de vida integral, una estrategia para el fortalecimiento de la identidad individual y social. *Revista Biumar*, 1(1).

- Recuperado de:
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/RevistaBiumar/article/view/1225/1569>
- Fuller, N (2001). Maternidad e identidad: relato de sus desencuentros. En *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (225-242). Costa Rica: Solum Donas Burak Compilador. Recuperado de
https://www.academia.edu/9271605/Adolescencia_y_juventud_en_America_Latina_Solum_Donas_2001
- Gómez. M, Aldana. E, Carreño. J, Sánchez. C (2006). Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada. *Psicología Iberoamericana*, 14(2), 28-35. Recuperado de:
<https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/357/601>
- Hernández. L, Rodríguez. D. (2016) Factores asociados a embarazo no deseado en mujeres en edad reproductiva en Colombia 2010, recuperado de:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12116/HernandezBohorquez-LauraMarcela-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2014) *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Mc Graw Hill. México.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2016) *Conocimiento para la acción: Derecho a la salud sexual y reproductiva*, recuperado de: [5d714f89-a8a5-403e-a59e-a0085967ea7c \(inamu.go.cr\)](https://www.inamu.go.cr/5d714f89-a8a5-403e-a59e-a0085967ea7c)
- Maldonado. M (2011) *Salud mental perinatal*, recuperado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maldonado. M, Saucedo. J, Lartigue. T. (2008) Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto, *Medigraphic artemisa* VOL. 22 No. 1; ENERO-MARZO 2008, recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2012) *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*, recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1558->

[politica-nacional-de-salud-mental/file](#)

Ministerio de Salud de Costa Rica (2010) Visualizando la salud reproductiva y a la sexualidad desde diversas perspectivas, recuperado de:

<https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/visualizando-salud-reproductiva-sexualidad-diversas-perspectivas.pdf>

Organización de Naciones Unidas. (1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto: ONU. Recuperado de:

https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018) Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta, recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Palacios. B (2016) Alteraciones en el vínculo maternoinfantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación, Revista de la Universidad Industrial de Santander. Vol.48, No.2, recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n2/v48n2a03.pdf>

Paricio. R, Polo. C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 40(138), 33-54.

Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v40n138/2340-2733-raen-40-138-0033.pdf>

Royuela, B., (2019). "Mujeres nomo en el Siglo XXI" Visibilización del movimiento no mother en la sociedad española. (Tesis de grado en Trabajo Social) Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39853>

Salas. F (2004) Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago: Fundación Paz Ciudadana. recuperado de:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

[v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

[zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

[S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

[xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nx](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

[gYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57465222/Factores_de_riesgo_y_deincuencia_juvenil-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649797363&Signature=VMoe7q1lCkfk5rr8EC-zXgk-zX4TawzfV4ONAyIzI9GNyQbMyucJ0WOI91y83FiPxmpbu~Bg8Alkr~g3d-S5DoihXkQEpvkyXbQfZbxe6athEiS-xymOkuWKavkbAHUFljWj6mI1jJRXQO7nU21U6E3MR9ncixqyjjpqp0SGcb1nxgYc8iFdDe5ToEqOOSiQbvjGy-v07rOGGMS~m88N~QHUiXesI6-)

x3KCwhsI7nsnBz9anZiP2xOwlGZLzhGKE8SaICvMLxsS0Pcx4aaBHywBDn5~G
HCMQwCvGJ0LFPendEhkLdMtnzc2sDQeqyCj5x85D26rtumwYG9YO~zkA__&
Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Saletti. L (2008) Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad, recuperado de: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14275/CL_07_%282008%29_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sierra. F. (2015). El embarazo no deseado y el aumento de la depresión postparto (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2015.). recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4652/1/120850.pdf>

Urizar, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos, recuperado de: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>

Valenzuela. L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte, N° 9 p. 50 – 59
<http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>