



Invitados Especiales

Psicología, tercera época ▪ Revista digital arbitrada ▪ Vol. 32, 2-2013

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MATERNIDAD EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS DE BEBÉS PRETÉRMINO HOSPITALIZADOS

ROMINA IZZEDIN-BOUQUET
metodología.ecotet@gmail.com
Fundación Escuela Colombiana de Hotelería y Turismo Ecotet

MARÍA GUTIÉRREZ
Universidad Nacional de Colombia

MAGNOLIA BALLESTEROS
Universidad Nacional de Colombia

NELSON HERRERA
Universidad Antonio Nariño

LILIAN SÁNCHEZ
Universidad Antonio Nariño

ÁNGELA GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud

Resumen

El presente estudio permitió establecer una comparación entre las representaciones sociales de la maternidad en madres adolescentes y adultas cuyos bebés pretérmino estaban hospitalizados. Se abordó desde la perspectiva cualitativa interpretativa. Los resultados mostraron que las representaciones sociales de la maternidad en todas las madres de bebés pretérmino hospitalizados giran en torno a un ideal materno socialmente aceptado y los cuidados maternos compartidos con el personal de salud. No obstante, en las madres adolescentes se encontró una representación que hace referencia a la responsabilidad que esta nueva condición implica y en las adultas el embarazo se destacó como la maternidad por excelencia. Los resultados contradicen algunas investigaciones que muestran a las madres adolescentes como negligentes con sus bebés.

Palabras clave: prematuro, percepción social, adolescente.

Recibido: 09 de julio de 2013
Aceptado: 11 de noviembre de 2013
Publicado: 30 de diciembre de 2013



SOCIAL REPRESENTATIONS OF MATERNITY IN ADOLESCENT AND ADULT MOTHERS OF HOSPITALIZED PRETERM INFANTS

ROMINA IZZEDIN-BOUQUET

metodología.ecotet@gmail.com

Fundación Escuela Colombiana de Hotelería y Turismo Ecotet

MARÍA GUTIÉRREZ

Universidad Nacional de Colombia

MAGNOLIA BALLESTEROS

Universidad Nacional de Colombia

NELSON HERRERA

Universidad Antonio Nariño

LILIÁN SÁNCHEZ

Universidad Antonio Nariño

ÁNGELA GÓMEZ

Instituto Nacional de Salud

Abstract

The present study allowed to establish a comparison between the social representations of maternity in adolescent and adult mothers whose preterm babies were hospitalized. It was approached from a qualitative interpretive perspective. The results showed that social representations of maternity in all the mothers of hospitalized preterm babies revolve around a socially accepted maternal ideal and maternal cares shared with health personnel. However, in adolescent mothers we found a representation that refers to the responsibility that this new condition entails. In adult mothers pregnancy was highlighted as maternity par excellence. The results contradict some research which shows that adolescent mothers are negligent with their babies.

Key words: premature baby, social perception, adolescent.

Received: Jul 9, 2013

Accepted: Nov 11, 2013

Published: Dec 30, 2013

La prematuridad es el principal problema obstétrico a nivel internacional que afecta entre 5% y 10% de los nacimientos, siendo además la causa más frecuente de morbilidad y de muerte neonatal. El 17% de las muertes neonatales es resultado del parto prematuro (Arango, González, Caicedo, Castaño, Castrillón y Cifuentes et al., 2008; García y Fernández, 2006; Grandi, González, Naddeo, Basualdo y Salgado, 2008; Juliao, Archila, San Diego y Gaitán, 2010; Laterra, Casini, Andina y Levi, 2000; Méndez, Martínez y Bermúdez, 2007). Existen consensos en torno a los factores de riesgo del parto prematuro, como ruptura prematura de membranas ovulares, historia de parto prematuro, infecciones urinarias, infecciones vaginales, serología positiva, inicio de parto y anemia, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, lupus eritomatoso sistémico, alteraciones genéticas, malformaciones genéticas, infecciones perinatales, anomalías placentarias y preeclampsia (Arango et al., 2008). Esta última es considerada como un problema de salud pública que aumenta no solo las enfermedades maternas durante el embarazo, sino que es la causa de parto prematuro con la morbilidad y mortalidad de neonatos (Martínez, Gorety, Prince, Clark y Medina, 2008). No obstante, algunos autores señalan que, por ejemplo, la edad materna, el estado nutricional materno y el período internatal no son estadísticamente significativos para parto prematuro (Meza, 2007). Para autores como Laterra et al. (2000) y Grandi et al. (2008) el estrés es un factor que contribuye no solo al parto prematuro, sino también a la generación de fenómenos psicológicos en la madre.

Hay que tener en cuenta que el recién nacido es sinónimo de vida, pero el recién nacido pretérmino obliga a reflexionar acerca de la muerte, ya sea la muerte del bebé real, del imaginado o la muerte de los proyectos de vida. Es por esto que, a pesar de que el parto prematuro no siempre es un acontecimiento inesperado, puede generar un impacto emocional en los padres, quienes muchas veces no están preparados para enfrentarse a la hospitalización del bebé. El bebé hospitalizado puede atravesar períodos intercalados de estabilidad y crisis, pasando los padres, a su vez, de la certidumbre a la incertidumbre sobre el futuro, de la concreción de los sueños y anhelos a la frustración de los mismos, surgiendo en ellos una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad y control de la vida (Mathelin, 2001). De ahí la propuesta de acompañamiento psicológico en el manejo de eventos estresantes de la mujer antes y después de la gestación.

Según las estadísticas vitales del DANE de la primera mitad del año 2013, en Colombia, de un total de 254.832 nacidos vivos, 1.092 pesaron menos de

1.000 gramos, 6.318 de ellos pesaron entre 1.000 y 1.999 gramos y 15.948 pesaron entre 2.000 y 2.499 gramos. De este mismo total, 48.765 son niños que han tenido un tiempo de gestación de entre 28 y 37 semanas, 970 han tenido un tiempo de gestación de 22 a 27 semanas y 49 nacieron con una edad gestacional de menos de 22 semanas.

MATERNIDAD Y PREMATUREZ

La maternidad representa una fase del desarrollo de la mujer, una crisis evolutiva que esta atraviesa en función de su historia personal, su personalidad, su situación familiar, social y de pareja y en función de las características de su bebé, entre otras cosas (Oberman, 2001). La maternalización, por su parte, es el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan en la mujer cuando es madre, es decir, durante la maternidad (Racamier, 1984). Uno de estos procesos es el denominado instinto materno. Este no aparecerá espontánea y naturalmente en la madre, sino al contrario, se irá construyendo de forma progresiva o no se construirá. Según Lebovici (1985), es el hijo el que crea a la madre, es decir, que la hace madre.

Cuando un bebé pretérmino permanece hospitalizado, el vínculo entre madre e hijo, iniciado durante el embarazo, se interrumpe, planteándose serias dificultades en la adaptación de la díada y en los primeros cuidados del bebé, por lo cual muchas veces la mujer tiene inconvenientes para realizar su nuevo papel de madre. A su vez, estas madres presentan sentimientos de impotencia y temor ante la inminencia, ya sea de posibles enfermedades o de la misma muerte. También, se les dificulta en varias ocasiones elaborar la experiencia traumática de estar alejadas de su hijo y el no poder irse con él de la institución. Además, en varias oportunidades, cuando sobreviene un parto prematuro, las madres aun no han establecido la preocupación maternal primaria, condición psicológica que se desarrolla durante el último trimestre de gestación, en la cual ellas se identifican con su hijo y se preparan para satisfacer todas sus necesidades (Bowlby, 1976). Por lo tanto, deberán hacer un esfuerzo para volver a vincularse con este individuo que desconocen, con el cual no pudieron identificarse a tiempo.

MATERNIDAD ADOLESCENTE

Según Guzmán, Hakkert, Contreras y Moyano (2001), la salud reproductiva en las y los adolescentes solo puede concebirse de acuerdo con el contexto social y cultural en el que están inmersos, por lo cual el embarazo adolescente

no siempre se vislumbra como un problema. Efectivamente, existen contextos en que el embarazo brinda los fundamentos de un único proyecto de vida viable basado en el matrimonio y la reproducción.

Por su parte, Fernández (1994) encuentra una similitud entre las niñas-madre de clase social baja y las de clase media-alta. Esta semejanza radica en que los padres de ambas las ayudan: a las primeras les colaboran cuidándoles los hijos para que ellas puedan trabajar y las segundas habitan en la casa paterna y siguen asistiendo al colegio, estén casadas o solteras. Según esta autora, esto significa que se puede ser madre o padre adolescente solo si se cuenta con los recursos materiales, familiares y/o institucionales que les permitan seguir siendo hijos hasta llegar a ser independientes. Por lo tanto, a nivel general, el inicio de la adultez comenzaría con la autonomía económica y afectiva de la familia de origen, aunque no en todos los contextos es así, ya que muchas veces no existe apoyo social efectivo para que la adolescente siga desarrollándose hasta ser autónoma (Lefrançois, 2001).

En América Latina el embarazo adolescente crece a pasos acelerados (Noticias.com.co, 2010). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, la fecundidad de las mujeres menores de 20 años en Colombia está aumentando: una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada. El 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

Sin embargo, es necesario diferenciar la reproducción de la maternidad; la primera pertenece al orden de la especie y la segunda al orden de la cultura, por lo cual, para abordar la maternidad hay que incluir lo social. El aspecto social va a operar en la subjetividad de las mujeres. El más llamativo de los ejemplos de la *mitología de la maternidad* es la ecuación mujer = madre, es decir, que para ser mujer se necesita ser madre (Fernández, 1994). La mujer va creando desde la infancia sus sentimientos y expectativas respecto a la maternidad, en un contexto social que en cierta forma estigmatiza la maternidad en términos de un ideal materno y que va a repercutir en su subjetividad. Esta ideologización de la maternidad será la responsable de que las madres expresen sistemas de creencias socialmente aceptados que le aseguren un lugar en la sociedad. Dentro de este sistema de representaciones estará también presente la subjetividad individual de la madre. De allí la importancia en el estudio del tema de las representaciones sociales de la maternidad.

REPRESENTACIONES SOCIALES

En las representaciones sociales se interceptan lo psicológico y lo social porque el individuo tiene una subjetividad individual que deriva de su personalidad y una subjetividad social que desarrolla al formar parte una cultura en la que actúa como ser social. Es por esto que las representaciones sociales juegan un papel importante en la conciencia individual bajo la forma de ideas, conceptos o expresiones socialmente ligadas a emociones (Palmonari y Doise, 1986). Toda representación social es representación de algo. El individuo hace presente algo en la conciencia: un objeto, una persona, una idea, es decir, que lo psicológico se asoma como representación mental. Siempre va a haber una parte de reconstrucción en el acto de la representación, ya que no es un reflejo fiel del exterior en el interior de la mente humana (Jodelet, 1986). A su vez, la representación no deja de ser autónoma con respecto a la conciencia individual, manifestándose como una realidad compartida, un producto de la comunicación entre las personas, que da cuenta de un saber de sentido común, una forma de pensamiento social. Por lo tanto, según Moscovici (1998), las representaciones sociales son una manera particular de conocer y comunicar lo que se conoce, constituyendo una forma específica de pensamiento simbólico. Este autor pone de manifiesto dos procesos, la objetivación y el anclaje, que se refieren a la elaboración y al funcionamiento de la representación social. La objetivación explica cómo lo social transforma un conocimiento en representación, tornando concreto lo abstracto, transfiriendo algo que está en la mente al mundo exterior y el anclaje explica cómo esta representación transforma lo social, siendo la integración cognitiva del objeto representado dentro del pensamiento ya establecido del sujeto.

Sabemos que detrás de la madre de un bebé prematuro hospitalizado hay todo un sistema de representaciones sociales que nos pueden ayudar a comprender por qué actúa, piensa y siente de determinada manera y así poder desde la psicología intervenir para llevar a cabo programas de acompañamiento a las madres que se encuentran en esta condición.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS

- Estudiar la maternidad adolescente y adulta desde el punto de vista de estas poblaciones
- Describir la vivencia de la maternidad en la prematuridad
- Explorar esta mirada desde el ámbito hospitalario
- Establecer una comparación entre las representaciones sociales de la maternidad de las madres adolescentes y de las madres adultas
- Analizar el nivel de convergencias y divergencias en el contenido y organización de las representaciones sociales

TIPO DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS

Se realizó una investigación de corte procesual cualitativo interpretativo (Banch, 2000). Se trató de construir el significado de la maternidad en madres de bebés prematuros, utilizando red de asociaciones (De Rosa, 1995), entrevista en profundidad (Taylor y Bogdan, 2000) y observación participante (1999).

SITIOS Y PARTICIPANTES

La investigación se realizó en los servicios de neonatología de dos hospitales de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. De los dos hospitales se conformó una muestra aleatoria total de 30 madres.

RESULTADOS

Para la obtención de los resultados se procedió a categorizar y construir información a partir de los instrumentos utilizados. De cada instrumento se seleccionaron las categorías más fuertes respecto al número de sujetos y la frecuencia de aparición, considerándolas como núcleos figurativos. Inicialmente se obtuvieron los resultados de la red de asociaciones; seguidamente, de la entrevista en profundidad; y finalmente de las observaciones realizadas en torno a la interacción madre-hijo durante la hospitalización de los bebés pretérmino. En la red de asociaciones se utilizaron las palabras inductoras: cuidados maternos y bebé prematuro. La

triangulación de datos construida con cada uno de los instrumentos es lo que se presenta en la discusión.

DISCUSIÓN

Las representaciones sociales son en parte una forma de pensamiento social y en parte el representante mental de algo. Esto se hace evidente en las representaciones de todas las madres de este estudio, ya que se nota claramente que proceden por una parte de la individualidad de cada una y por la otra de lo que es la ideologización de la maternidad. Es decir, que las dudas acerca de la crianza, la dificultad de ser madre, la responsabilidad, el desborde afectivo, las ansiedades, los temores, los sentimientos ambivalentes y la construcción del llamado instinto materno no solo se relacionan con la subjetividad individual, sino que además están ligadas a ciertas “verdades” de los diferentes discursos de la sociedad: el político, el ideológico, el científico, entre otros. Estos discursos hacen referencia a un ideal de madre y a la ecuación mujer = madre.

Las representaciones sociales de la maternidad en las adolescentes se relacionan con las presiones que estas niñas reciben de la sociedad y del contexto hospitalario en el que se encuentran, procurando mostrarse como el ideal de madre que la sociedad exige: una madre que da amor a su hijo, que lo cuida, lo cría y le tiene paciencia. Y, por otro lado, la maternidad para ellas es una responsabilidad muy grande, es un trabajo duro, que implica que de ahora en adelante ellas deben estar todo el tiempo con sus bebés y dejar a un lado las actividades que antes tenían. En estas representaciones se ve reflejada la ambivalencia de la maternidad. Las adolescentes han dicho que: *Ser madre es sacar adelante una persona, brindarle mucho amor* (05). *Ser madre es un trabajo muy grande...toca apoyarlos* (05). *La maternidad es cuidar mucho a un bebé, darle cariño y todo lo que necesita. Ahorita, con ella, uno es más responsable* (04). *Es una responsabilidad muy grande, es mucha responsabilidad. Uno ya no va a poder hacer las mismas cosas que hacía antes... pero es que ellos son lindos* (03). *La maternidad es cuidar a los bebecitos, tenerles paciencia, no pegarles. Poder criarlos, darles lo que se pueda, ayudarlos* (02). *Es algo muy bonito. Es brindarle cariño, cuidarlo, darle ternura a un ser que ha creado uno. La madre procura cubrir todas las necesidades del niño* (08). *Yo sé que tengo una responsabilidad ahorita con ella, de cuidarla, estar con ella, pero no quiere decir que yo no pueda hacer lo otro (estudiar)*, (08). *La maternidad es muy dura. Me siento contenta como madre* (10). *Es duro porque uno pierde mucho, no puede salir a bailar con los amigos. Cuando ya uno es*

madre, ya cambia la libertad de uno (07). Se observa con bastante frecuencia frases *clichés* en lo que a los cuidados maternos respecta y expresiones más personales para describir la responsabilidad o la resignación que sienten.

En cuanto a las madres adultas, las representaciones sociales de la maternidad también giran en torno a las presiones que estas mujeres reciben de la sociedad y del contexto hospitalario en que se encuentran. Estas madres dicen que ser madre es ser mujer: *Es lo más bonito que la mujer tiene...ser mamá* (01). *Lo más grande para una mujer es ser madre* (06). *Cada mujer nos deparamos nuestro destino. Si deseamos tener hijos, si no los deseamos tener* (07). *Es lo más grande que Dios le da a la mujer* (11). Además, comentan los deberes que tiene una madre (papel materno ideal): *Ese cuidado, sentir esa necesidad de protegerlo. Estar al lado del bebé, protegerlo, cuidarlo, consentirlo, enseñarle* (03). *Es dedicarse a sus hijos, darles amor, entregarse al hijo...* (07). *Una madre entrega todo por un hijo. Da todo por sus hijos* (10). *Ser madre es estar pendiente de él, de su comida, de cambiarlo, de bañarlo, de vestirlo, de todo lo que el bebé necesite* (14).

A su vez, estas madres adultas suelen hablar del embarazo como la *maternidad* por excelencia, dejando de lado la vivencia de la maternidad después del parto. Algunas piensan de esta manera porque se sienten decepcionadas por no haber podido completar el embarazo, otras porque se están enfrentando con el duelo de la pérdida del bebé fantaseado en el embarazo: *Ver esa cosa chiquita y pensar que está dentro de uno, que está dentro de mí, es algo maravilloso* (03). *La maternidad es lo máximo, estás dando vida a otro ser, lo sientes en tu vientre, que se mueve...* (08). *La maternidad es muy linda, sentirlos ahí dentro es muy bonito, los cambios que van en uno. Me dio mucha tristeza no poder llevarla hasta el final. Me hubiera gustado mucho vivirla completa* (13). A estas madres les resulta difícil relacionarse con ese bebé que nació inmaduro y antes de tiempo.

Durante los últimos meses de la gestación se da en los padres un proceso en el cual comienzan a pensar en el bebé como un ser personificado y toda madre debe hacer el duelo por el hijo fantaseado frente al bebé real, pero en estos casos se torna mucho más difícil la realización del mismo. Estas madres siguen adorando a ese bebé imaginario, siguen pensando en *la barriguita* para no sentirse tan frustradas y de esta manera estarían, según Mathelin (9), anulando psíquicamente el nacimiento de su hijo aunque lo real siga su curso. Además, la madre muchas veces no puede reconocerse

como madre de este niño hospitalizado. Por ello es muy común que afirmen tener la sensación de seguir estando embarazadas.

Es importante mencionar que a lo ambivalente de la maternidad que es común a todas las madres, se le suma en este caso la hospitalización del bebé pretérmino y la dificultad de los cuidados maternos que deben ser realizados en el Servicio de Neonatología.

Los cuidados maternos forman parte de las representaciones sociales de la maternidad que tienen las dos poblaciones de esta investigación; esto es producto de que la maternidad en la hospitalización del bebé es compartida con el personal de salud, sobre todo con las enfermeras del servicio. Por lo tanto, los cuidados que la madre le brinda a su bebé van a depender de lo que el personal le permita hacer o no y de lo que la propia madre se anime o no a realizar. El cuidado materno primordial en este contexto es la lactancia. Las madres de los bebés pretérmino deben alimentar a sus bebés para que aumenten de peso, se repongan y puedan ser dados de alta.

Tanto la alimentación como la comunicación, ya sea verbal o táctil, con el bebé son presentadas por las madres adolescentes como los cuidados maternos que ellas dan a sus hijos. Con respecto a otros cuidados, como el baño o el cambio de pañales, algunas madres dicen que no se han animado a hacerlo aun, otras dicen que esos cuidados están a cargo de las enfermeras y otras comentan hacerlo solo cuando son supervisadas por el personal porque están aprendiendo. Por ende, podemos ver que la maternidad en madres de bebés pretérmino hospitalizados se va desarrollando entre lo que la madre puede hacer, lo que no puede hacer y lo que debe hacer.

Las mujeres adultas también asocian la maternidad a los cuidados que les brindan a sus hijos: *Le hablo, le oro, lo acaricio mucho* (13). *Le doy seno* (04). *Tengo que darle seno* (22). Podemos ver que la mayoría tiene una posición más bien pasiva en cuanto a los cuidados, hablan con sus bebés, los consienten, los contemplan y los alimentan, ya que deben hacerlo pero pocas le cambian el pañal o lo bañan.

En el caso de las adolescentes, estos cuidados maternos quedan a cargo de las enfermeras porque estas se suelen imponer sobre las madres para atender ellas al bebé. Para esta población, la madre *debe* brindar amor y protección a su hijo, ya que se trata de un niño frágil en comparación de los bebés que pesan más de 2.500 gramos. La protección del bebé se materializa en los cuidados que la madre le brinda: el aseo y la alimentación. Las adolescentes

consideran que deben aprender los cuidados del bebé, lo correspondiente a la protección y cómo amar al hijo. Es aquí donde la puericultura entra en juego, es decir, que las adolescentes asumen una actitud de espera con respecto a los cuidados maternos en el hospital. No se animan a bañar al bebé o a cambiarle el pañal hasta que no lo aprendan a hacer. Sin embargo, es un círculo vicioso: las madres no se encargan de su hijo porque las enfermeras no las dejan y las enfermeras dicen encargarse de los bebés porque las madres no lo hacen.

En la población adulta se observó que los cuidados maternos están a cargo de las enfermeras porque son las mismas madres las que delegan las actividades.

Es así como las madres adolescentes se encuentran frente a determinadas pautas que la sociedad impone a las buenas madres y que las hace ser más responsables que antes de parir, sin embargo, estas niñas-madre no han dejado el hogar en muchos de los casos o conviven con la familia del cónyuge, por lo cual la responsabilidad de la crianza es compartida. La responsabilidad para estas niñas tiene más una carga imaginaria que real, ya que en la realidad ellas siguen siendo hijas y existen padres que se están haciendo cargo de ellas y sus hijos. Paradójicamente, resulta interesante destacar que varias madres adultas también conviven con sus padres siendo madres-hijas ellas también: *Mis hermanas tienen su hogar. Y mis papás viven conmigo hace 4 años. Mi mamá me colabora hartísimo. Sin mi mamá yo no podría estar aquí* (08). *Estamos viviendo con mis papás por comodidad* (09). *Vivimos en la casa de mi papá* (02). *Vivimos todos juntos (...)* *Espero que la niña tenga el peso para mudarme sola. Ahora no puedo* (01).

CONCLUSIONES

Algunos de los objetivos de esta investigación fueron estudiar la maternidad adolescente y adulta desde la subjetividad, describir la vivencia de la maternidad en la prematuridad y explorar esta mirada desde el ámbito hospitalario. A partir de los resultados arrojados se puede ver, entre otras cosas, la necesidad de una preparación de los padres frente a la hospitalización del bebé pretérmino y la importancia de un mayor acompañamiento psicológico para las madres durante la hospitalización y después del alta.

Conociendo las necesidades de estas madres, los psicólogos podemos intervenir apropiadamente y así llevar a cabo programas preventivos y de promoción de la salud mental más eficaces. Se propone el abordaje psicológico desde la prevención primaria para el bebé y desde la prevención terciaria

para la madre. Como se sabe, la finalidad de la prevención primaria es la intervención cuando se ha hecho presente algún factor de riesgo. En el caso de los bebés pretérmino hospitalizados, el factor de riesgo es la separación madre-hijo, la cual interrumpe el vínculo y el contacto íntimo entre ellos. Por ello es necesario trabajar con la díada para que el bebé pueda construirse como sujeto, ya que para sobrevivir el recién nacido necesita entre otras cosas un intento de entrada en contacto con él por parte de su madre. En lo que respecta a las madres, la labor se realizaría desde la prevención terciaria, ya que como el parto fue pretérmino hay que reducir la duración y los efectos psicológicos negativos que el mismo trae consigo.

Por último, es importante enfatizar que la presencia del psicólogo en el Servicio de Neonatología permite a las madres y familiares expresar sus emociones y fantasías, posibilitando la reducción de las ansiedades y ayudando en el incremento de la autoestima, lo que implica una mejor relación madre-hijo.

REFERENCIAS

- Arang, M., González, A., Caicedo, C., Castaño, R., Castrillón, J., Cifuentes, V. et al. (2008). Factores de riesgo por parto pretérmino en el Departamento de Caldas entre el 2003-2006. *Archivo Médico*, 8, 22-31.
- Banch, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3.1-3.15.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2013). Estadísticas vitales.
- De Rosa A. (1995). Le réseau d'associations comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus et polarité du champs sémantique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 28, 32-40.
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS. (2010) (Salud sexual y reproductiva en Colombia, 2010). Disponible: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/10salud/01atencion01.html>
- Fernández, A. (1994). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

- García, Y. y Fernández, R. (2006). El recién nacido pretérmino extremadamente bajo de peso al nacer: un reto a la vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 78, 0-0.
- Grandi, C., González, M., Naddeo, S., Basualdo, N. y Salgado, M. (2008). Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro: una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 27, 51-69.
- Guzmán, J., Hakkert, R., Contreras, J. y Moyano, M. (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. México, D.F. Disponible en: <http://www.policia.gov.co>.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: *Psicología social II*. Buenos Aires: Paidós.
- Juliao, J., Archila, M., San Diego, M. y Gaitán, H. (2010). Morbilidad de los prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia, 2001-2006. *Revista Médica Sanitas*, 118-25. Extraído el 20 de abril de 2010 de <http://www.unisanitas.edu.co/revista/17/articulos/Morbilidad.pdf>
- Lattera, C., Casini, S., Andina, E. y Levi, C. (2000). Amenaza de parto pretérmino. Importancia de la contención psicológica. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19, 21-28.
- Lebovici, S. (1985). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. Buenos Aires: Internacional Thomson Editores.
- Martínez, A., Gorety, C., Prince, R., Clark, I. y Medina, M. (2008). Preeclampsia: principal factor de riesgo materno para bajo peso del recién nacido pretérmino. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76, 398-403.
- Mathelin, C. (2001). *La sonrisa de la Gioconda: clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Méndez P., Martínez, M. y Bermúdez, J. (2007). Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: morbimortalidad en recién nacidos prematuros. *Acta Universitaria*, 17, 46-51.
- Meza, J. (2007). Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en el neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2002-2006. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3, 115-125.
- Moscovici, S. (1998). The history and actuality of social representations. En: *The psychology of the social*. London: Cambridge University Press.

- Noticias.com.co. Estudio: embarazo adolescente crece en América Latina. Diario Informativo Electrónico. Colombia. Recuperado el 10 de agosto de 2010 de <http://www.noticias.com.co/2010/01/21/estudio-embarazo-adolescente-crece-en-america-latina/>
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés. Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Palmonari, A. y Doise, W. (1986). Caractéristiques des représentations sociales. En Palmonari, A. *L'étude des représentations sociales*. París: Delachaux y Niestlé.
- Racami, P. (1984). A propos des psychoses sur la maternité. En: Racamier, P. *Mères mortifière, mère meurtrière, mère mortifiée*. París: ESF.
- Taylor, S. y Bogdan. R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Buenos Aires: Paidós.