

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# Psicoanálisis y hospital: una experiencia en neonatología.

Chairo, Luciana y Romé, María.

Cita:

Chairo, Luciana y Romé, María (2012). *Psicoanálisis y hospital: una experiencia en neonatología*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/749>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/7ed>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PSICOANÁLISIS Y HOSPITAL: UNA EXPERIENCIA EN NEONATOLOGÍA

Chairo, Luciana; Romé, María

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor M. Ludovica” de La Plata. Argentina

---

## Resumen

El objetivo del presente escrito es transmitir una experiencia de trabajo realizada en el Servicio de Neonatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata, en el marco de un equipo interdisciplinario conformado también por médicos y trabajadores sociales. Este servicio se estructura actualmente en tres subsalas: terapia intensiva, terapia intermedia y una nueva sala denominada “de cuidados básicos e internación conjunta”. Esta sala fue creada a partir de la implementación de una nueva modalidad de funcionamiento del servicio, que se apoya en el modelo de “Maternidad segura y atención centrada en la familia”; política pública orientada a la mejora de la calidad de la atención perinatal. Dicho modelo apunta a configurar un pasaje de la ciencia médica basada en la medicalización y la tecnología, a la asistencia “humanizada”.

Como política pública, la Maternidad Centrada en la Familia tiene carácter de universal y se asienta sobre ideales que, en muchos casos, contrastan duramente no solo con la realidad institucional a la que va dirigida, sino con las particularidades subjetivas de quienes transitan por ese ámbito. Esta tensión producida entre lo ideal o universal y la particularidad, requieren ajustes que en general se dan a posteriori y conllevan cierto costo.

## Palabras Clave

Neonatología, Maternidad, Humanismo, Psicoanálisis

## Abstract

PSYCHOANALYSIS AND HOSPITAL: AN EXPERIENCE AT NEONATOLOGY

The purpose of this paper is to transmit a working experience at the Service of Neonatology at “Sor María Ludovica” Children’s Hospital, in the context of an interdisciplinary team, also composed by doctors and social workers. This service is currently organized into three divisions: intensive care, intermediate care and a new room called “basic care and hospitalization together”. This ward was created with the implementation of a new mode of operation, based on the model of “Safe Maternity Ward and Centered in the Family”; public policy aimed at improving the quality of perinatal care. This model attempts to achieve a change in the medical science based on medicalization and technology, trying to reach an “humanized” care. As a public policy, the Maternity Ward Centered in Family has universal characteristics and is based on ideals which, in many cases, contrast not only with the institutional reality, but also with the subjective particularities of those who pass through this area. This tension between the ideal or universal and the particularity, require adjustments which are usually given post and involve some cost.

## Key Words

Neonatology, Maternity, Humanism, Psychoanalysis

## Introducción:

El objetivo del presente escrito es transmitir una experiencia de trabajo que venimos llevando a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica”. Allí nos hemos incorporado como psicólogos a trabajar en el equipo interdisciplinario conformado también por médicos y trabajadores sociales.

El servicio de Neonatología se estructura actualmente en tres subsalas: terapia intensiva, terapia intermedia y una nueva sala denominada “de cuidados básicos e internación conjunta”. Esta última surge con la puesta en forma de una nueva modalidad de funcionamiento del servicio basado en el modelo “Maternidad segura y atención centrada en la familia”, nueva política pública orientada a la mejora de la calidad de atención perinatal. Dicho modelo apunta a configurar un pasaje de la ciencia médica basada en la medicalización y la tecnología, a la asistencia “humanizada”. Entre sus postulados se promueve el ingreso irrestricto de la familia en las salas neonatales considerando central su *participación activa* en el tratamiento del recién nacido.

Como política pública, la Maternidad Centrada en la Familia (MCF) tiene carácter de universal y se asienta sobre ideales que, en muchos casos, contrastan duramente no sólo con la realidad institucional a la que va dirigida, sino con las particularidades subjetivas de quienes transitan por ese ámbito. Esta tensión producida entre lo ideal o universal y la particularidad propia de la diversidad, requieren ajustes que en general se dan a posteriori y conllevan cierto costo.

## Desarrollo

El **Servicio de Neonatología** se estructura actualmente en tres subsalas: terapia intensiva (S.12), terapia intermedia (S.11) y una nueva sala denominada “de cuidados básicos e internación conjunta” (S. 50), denominada también de “cuidados progresivos”. El lugar de esta sala se piensa en el contexto de esos tres niveles, diferenciados en principio por la complejidad del cuadro clínico de los recién nacidos internados. Decimos “en principio” ya que también se contempla la posibilidad de que un niño sea internado allí por cuestiones relacionadas con la subjetividad materna, el vínculo madre-hijo o la situación socio-familiar, y no exclusivamente en función del estado clínico en el que se halle el recién nacido.

La **Sala 50** surge con la puesta en forma de una nueva modalidad de funcionamiento del servicio, basada en el modelo de “**Maternidad segura y atención centrada en la familia**”, nueva política pública orientada a la mejora de la calidad de atención perinatal. Dicho modelo apunta a configurar un pasaje de la medicalización y la tecnología, a la asistencia “humanizada”. Entre sus postulados

se promueve el ingreso irrestricto de la familia en las salas neonatales considerando central su *participación activa* en el tratamiento del recién nacido.

En la “Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia” se señala que estas últimas “representan un cambio de paradigma en la asistencia perinatal”, al pasar “de la atención basada exclusivamente en la tecnología y la medicalización, a la *asistencia humanizada* que permite a *nuestra especie* recuperar derechos inalienables que nunca debió haber perdido con la institucionalización del parto”[i]. En el mismo documento se pone el énfasis en que “el nacimiento de un hijo es un *acontecimiento familiar* y como tal, debe ser vivido y protegido”. En este sentido, una MCF promueve la idea de que *la mujer y su familia* deben tomar un *rol activo* en el cuidado durante el embarazo, parto y cuidados del recién nacido.

El concepto de MCF surge en respuesta a la institucionalización y medicalización del parto, que se inicia a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales. De esta manera, la concepción de la MCF surge en el marco de diversos movimientos (en nuestro país y en el mundo) que apuntaban a restituir al nacimiento su estatuto de “*hecho natural*”, con la participación activa de la familia. A esta se sumaron múltiples iniciativas para “humanizar” la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las Maternidades en instituciones “Centradas en la Familia” y no en el Equipo de Salud.

Ahora bien, cabe preguntarse: ¿En qué sentido se considera al parto como un “hecho natural”? ¿Qué se entiende por “humanizar” el parto, más allá de su desmedicalización? Desde esta perspectiva, ¿se considera también “natural” la “participación activa de la familia”?

Como política pública, la Maternidad Centrada en la Familia (MCF) se asienta sobre principios universales. Ahora bien, tales ideales en muchos casos contrastan duramente no sólo con la realidad institucional a la que van dirigidos, sino con las particularidades subjetivas de quienes habitan estos espacios. La tensión producida entonces entre lo universal y lo particular, requieren ajustes que en general se dan a posteriori y conllevan cierto costo. Para ilustrar dicha tensión, a continuación proponemos algunas reflexiones acerca de uno de los “derechos” que este modelo apunta a afianzar: “El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su *familia todo el tiempo*”[ii]. En este enunciado, la noción de “familia” y la cuestión temporal (“*todo el tiempo*”) operan al modo de ideales que cuando intentan llevarse a la práctica concreta producen malestar. Se exige, en muchos casos, a las “madres” la presencia constante junto a su hijo en la internación, apuntando a un “*todo el tiempo*” que no tiene en cuenta la dimensión de lo posible. Así mismo ocurre con la noción de familia. Existe en este paradigma un fuerte empuje a la idea de “familia”, institución social que ha sufrido grandes modificaciones a lo largo de la historia, y que adquiere diferentes formas en función del contexto social, cultural y económico ¿Con qué familias nos encontramos en el hospital? ¿Familia es equivalente a madre? ¿Es en todos los casos un ámbito de afecto? ¿Qué efectos produce el empuje a la familia tradicional en esta época de fragmentación social?

Proponemos entonces pensar al modelo de MCF a partir de dos postulados que traducen su pretensión de universalidad. Por un lado la idea de “**humanización de la técnica**”, donde consideramos necesario interrogarnos ¿qué implica allí la “humanización”?

¿Tiene que ver con la noción de Hombre como centro y medida en la concepción del mundo, al modo en que lo pensaba la corriente humanista? Por otro lado, en sus postulados, puede leerse un empuje hacia el cuerpo en su vertiente exclusivamente biológica perteneciente a la “especie humana”. No puede soslayarse que ambas ideas (el humanismo y la biologización) han sostenido, a lo largo de la historia (y parecen reeditarse en la actualidad), dispositivos de poder, tecnologías de control normativizador del sujeto. Según Michel Foucault, la *biopolítica* es el modo en que en el siglo XIX el poder dominante se hace cargo, en sus cálculos y estrategias, de la vida biológica del hombre. De este modo hace entrar a la vida y su mecanismo en el dominio de los cálculos explícitos. Se toma al cuerpo-especie, en tanto soporte de procesos biológicos como la proliferación, los nacimientos, la mortalidad, la salud, la duración de la vida. El objeto de su intervención es la población, es decir, que se ejerce al nivel de la vida pública, como gestión de estado. Esta estrategia de poder conlleva la instauración del “Hombre” (como medida de todo el mundo humano) en el campo del saber. La idea de una “naturaleza humana” es entonces una construcción histórica contemporánea al surgimiento de la sociedad de normalización y del poder disciplinario. El **humanismo** se presenta así como la forma más progresista que encontró el poder para justificar su ejercicio. Gracias a que la *vida* se transforma en objeto político, esencia concreta del Hombre, la estrategia del *humanismo* se extrema y radicaliza su función prescriptiva y justificatoria. Vemos entonces cómo esta corriente ha desempeñado un papel fundamental en el funcionamiento normalizador de las disciplinas y de los saberes del hombre en la modernidad. Determina lo que es ser Hombre, como sujeto universal y único, con una vida biológica pasible de determinación. Aquí no hay lugar para lo subjetivo, que sin más se extravía en los bordes del “para todos igual”.

¿Puede pensarse entonces que la MCF, partiendo de premisas tomadas del discurso humanista actual, reproduce la lógica de funcionamiento de la tecnología biopolítica?

Como considera Foucault, un mismo discurso cuenta con la posibilidad de ser utilizado en función de objetivos de poder absolutamente enfrentados (polivalencia táctica). Consideramos entonces, que es fundamental interrogar aquellos dispositivos que se presentan en respuesta o reacción a los modelos hegemónicos, para dirimir si con dicho discurso no reproducen finalmente la misma lógica a la que se oponen. En esta dirección, proponemos algunas reflexiones en torno al Humanismo, el contexto histórico en que se enmarca y sus aplicaciones en la actualidad.

Lo cierto es que “el humanismo aparece como un conjunto de temas que han reaparecido numerosas veces (...) a través del tiempo”[iii], y que estos temas “están siempre ligados a juicios de valor, aunque sus contenidos y aquello que se considera valioso varían”[iv]. Podemos pensar entonces que no se puede hablar del “humanismo” en un sentido unívoco, sino que han existido y existen distintos discursos que se autoproclaman humanistas, lo cual nos obliga a indagar en cada caso de qué humanismo se trata.

Foucault, por su parte, entiende al humanismo en términos de una “soberanía sometida”, es decir “*el conjunto de discursos mediante los cuales se le dice al hombre occidental: ‘si bien tú no ejerces el poder, puedes sin embargo ser soberano’*”.

Asimismo plantea que “*en el corazón del humanismo está la teoría del sujeto.*”[v]

Ahora bien, ¿cómo concebimos al sujeto de nuestra práctica? Podemos mostrarnos escépticos cuando se propone una suerte de retorno a lo natural, a una armonía a restablecer. No adherimos a pensar al hombre en términos de “unidad”, ya sea bio-psico-social, o de cualquier otra clase. Trabajamos con un sujeto dividido por el lenguaje, división que viene al lugar de la dimensión natural perdida, y que hace que no haya un saber instintual al cual se pueda echar mano. “De entre todos los entes, dice Heidegger, presumiblemente el que más difícil nos resulta de ser pensado es el ser vivo, porque, aunque hasta cierto punto es el más afín a nosotros, por otro lado está separado de nuestra esencia ex-sistente por un abismo”[vi]. Este abismo tiene que ver con estar atravesados, en tanto hombres, por el lenguaje. “El lenguaje no es en su esencia la expresión de un organismo ni tampoco la expresión de un ser vivo (...) Lenguaje es advenimiento del ser mismo, que aclara y oculta”[vii].

### **Conclusión:**

¿Qué es lo que justifica, en este marco, nuestra intervención? Desde una perspectiva psicoanalítica, proponemos la orientación por el síntoma, por aquello “que no anda”, por el malestar. Si la política del “para todos” y los principios sobre los que se apoya, va en detrimento de la aparición del sujeto en su singularidad, nuestra función como analistas será estar a la espera de alguna ocasión para intervenir a favor de su advenimiento. En este caso, encontramos que ciertos postulados que operan en la Sala de Neonatología donde trabajamos, tales como la referencia a un saber instintual materno o al ideal de familia, resultan obstaculizantes por la universalidad que pregonan. Es el peso de tales ideales lo que encontramos, en muchos casos, a la base del malestar. Se tratará entonces de intervenir para cuestionarlos, descompletándolos, y así dar lugar a lo más singular del sujeto.

### **Notas**

[i] Larguía. En [www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/maternidades.pdf](http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/maternidades.pdf)

[ii] Decálogo del bebé prematuro. Derecho N°9. En [www.bebesymas.com/recién-nacido/decalogo-de-los-derechos-del-bebe-prematuro](http://www.bebesymas.com/recién-nacido/decalogo-de-los-derechos-del-bebe-prematuro).

[iii] Castro, Edgardo: *Diccionario Foucault*, Ed. Siglo XXI, Bs. As., p. 201.

[iv] Ídem.

[v] Foucault, Michel (1971) “Más allá del bien y del mal”. En *Microfísica del poder*. Ed. Las Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1992. Pp. 33, 34.

[vi] Heidegger, Martin: *Carta sobre el humanismo*, p. 31.

[vii] ídem.

### **Bibliografía**

Castro, E.: *Diccionario Foucault*, Ed. Siglo XXI, Bs. As., 2011.

Decálogo del bebé prematuro. Derecho N°9. En [www.bebesymas.com/recién-nacido/decalogo-de-los-derechos-del-bebe-prematuro](http://www.bebesymas.com/recién-nacido/decalogo-de-los-derechos-del-bebe-prematuro).

Ferrater Mora, J.: *Diccionario de Filosofía*, Ed. Ariel, Barcelona, 1994.

Foucault, M. (1971): “Más allá del bien y del mal”. En *Microfísica del poder*. Ed. La Piqueta, Madrid, 1992. Pp. 33, 34.

Larguía, M.; Lomuto, C. y Gonzalez, A.: “Guía para transformar las maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Presidencia de la Nación, 2007. En [www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/maternidades.pdf](http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/maternidades.pdf).

Heidegger, M.: *Carta sobre el humanismo*, Alianza Editorial, Madrid, 2000.