

¿Salud, Cultura y Sociedad en la Patria Neonatal?
¿Health, Culture and Society in the Neonatal Homeland?
¿Saúde, Cultura e Sociedade na Pátria Neonatal?

Luis Alexander Lovera Montilla¹

¹ Estudiante Doctorado en Salud, Profesor Escuela de Enfermería Universidad del Valle. Coordinador grupo Interdisciplina SIBEN

Correspondencia: grupo Interdisciplina SIBEN. Escuela de Enfermería Universidad del Valle. Cali, 25360- Colombia.

Orcid: 0000-0002-8557-4278 Correo electrónico de contacto:
luis.alexander.lovera@correounivalle.edu.co

Cómo citar este artículo: Lovera-Montilla, L.A. (2021). ¿Salud, Cultura y Sociedad en la Patria Neonatal? *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 25(59). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.59.05>

Recibido: 10/12/2020 Aceptado: 11/01/2021



RESUMEN

El presente artículo de reflexión parte de la premisa de que los fenómenos humanos pueden ser conocidos cuando existe una intersubjetividad. Es decir, por medio de una participación vívida y compartida del sujeto con otros. Objetivo: realizar una reflexión relacionando dos momentos: uno, una parte de un documental y, dos, una vivencia de la experiencia en el trabajo en unidades de cuidado intensivo neonatal. Método: Se trabajó con un paradigma crítico social y un enfoque

descriptivo de un fragmento de una revisión documental y una vivencia. Resultados: Como resultado académico, tiene una doble pretensión: de un lado, constituirse en un aporte para quienes se ocupan de la producción de conocimiento, la asistencia o la investigación en el área neonatal y de las ciencias sociales y, por otro lado, ser un punto de partida para nuevas críticas y discusiones en salud y de la sociedad. Conclusión: Los discursos y el lenguaje con el que nos hemos formado la mayoría de nosotros en salud, continúa arraigándose y manteniéndose como un elemento colonizador. No obstante, es tiempo para

poner sobre la mesa de discusión, la necesidad de modelos nuevos de cuidado neonatal en co-construcción con la familia.

Palabras clave: Enfermería neonatal; cultura; síndrome de down; experiencia; poder.

ABSTRACT

This reflection article starts from the premise that human phenomena can be known when there is an intersubjectivity. That is, through a vivid and shared participation of the subject with others. Objective: to make a reflection relating two moments: one, a part of a documentary and, two, an experience in the work in neonatal intensive care units. Method: We worked with a critical social paradigm and a descriptive approach of a fragment of a documentary review and experience. Results: As an academic result, it has a dual purpose: on the one hand, to be a contribution to those involved in the production of knowledge, care or research in the neonatal area and the social sciences, and on the other. Conclusion: The discourses and language with which most of us have formed our health continue to take root and remain a colonizing element. However, it is time to bring to the table the need for new models of newborn care in co-construction with the family.

Keywords: Neonatal nursing; culture; down syndrome; experience; power.

RESUMO

Este artigo de reflexão parte da premissa de que os fenômenos humanos podem ser conhecidos quando existe uma intersubjetividade. Ou seja, através de uma participação viva e partilhada do sujeito com outros. Objetivo: realizar uma reflexão relativa a dois momentos: um, parte de um documentário e, dois, uma experiência no

trabalho em unidades de cuidados intensivos neonatais. Método: Trabalhámos com um paradigma crítico-social e uma abordagem descritiva de um fragmento de uma revisão documental e de uma experiência. Resultados: Como resultado acadêmico, tem um duplo objetivo: por um lado, ser uma contribuição para os envolvidos na produção de conhecimento, cuidados ou investigação na área neonatal e nas ciências sociais e, por outro lado, ser um ponto de partida para novas críticas e discussões na saúde e na sociedade. Conclusão: Os discursos e a linguagem com que a maioria de nós foi treinada em saúde continuam a criar raízes e continuam a ser um elemento colonizador. Contudo, é tempo de trazer para a mesa a necessidade de novos modelos de cuidados de recém-nascidos em co-construção com a família.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal; cultura; síndrome de down; experiência; poder.

El presente artículo de reflexión parte de la premisa de que los fenómenos humanos solo pueden ser conocidos cuando existe una intersubjetividad. Es decir, por medio de una participación vívida y compartida del sujeto con otros (vivencias y lenguaje), en una realidad que se le presenta. Donde las relaciones sociales se encuentran enmarcadas en el lenguaje que puede tener contradicciones, tal como lo señala Habermas (Habermas et al., 2001).

A propósito de las categorías Salud-Familia- Cultura- Nacimiento- Sociedad, Sola Augusto, quien ha sido activista y además líder de un movimiento académico, interdisciplinar y social en Latinoamérica y en algunas latitudes en el mundo en pro del mejoramiento del cuidado neonatal y familiar por varias décadas a través de la educación en Sibem y, quien además es reconocido por ser defensor férreo y para

algunos otros desafiante, ha afirmado lo siguiente:

“Los equipos de salud neonatal son un accidente para una familia de un recién nacido que necesita ser hospitalizado.... o acaso, qué familia se programa para dejar hospitalizado a un bebe que acaba de nacer en manos de un desconocido (Ravalli, M 2011)”

En este escrito pretendo realizar una aproximación desde mi trabajo doctoral, enfocado en la interacción de las prácticas y significados que tienen las familias de niños con Síndrome Down y los profesionales en salud materno perinatal con respecto al Síndrome Down en el Valle del Cauca-Colombia, a una mejor comprensión del evento de salud y las tensiones existentes que están presentes y que emergen en relación a la hospitalización de un recién nacido enfermo, así como las situaciones presentadas en las dinámicas familiares y las interacciones que se generan entre los profesionales de salud y las familias, entendiendo lo anterior dentro de un contexto social, histórico y cultural, en el cual, los diferentes actores están permeados por su arraigo cultural y por un sistema de creencias y prácticas fundamentadas por sus experiencias (familias y profesionales). Con el objetivo relacionar dos momentos: uno, una parte de un documental acerca de lo humano y, dos, unas vivencias de la experiencia en el trabajo en unidades de cuidado intensivo neonatal, en especial el horario de visita de padres.

Para nutrir el desarrollo de este documento reflexivo, se trabajó con un paradigma un crítico social y un enfoque descriptivo de un fragmento de una revisión documental audiovisual derivada de la formación doctoral y una vivencia en el trabajo como enfermero neonatal del autor.

Debo señalar dos aspectos que llaman mi atención. Uno de ellos está basado en las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que

nos hace humanos? ¿Qué amamos, por qué luchamos, de qué nos reímos, sobre qué lloramos? Estas preguntas fueron dando un giro en mi mundo neonatal, en el mundo donde me he movido por cerca de 21 años, especialmente la primera de ellas. En el filme “Human ” de Arthhus (Arthus-Bertrand 2015), las tensiones que se expresan en uno a través de la película en relación a las interacciones con los otros, resonaban en mi caso con las familias de bebés hospitalizados y con los profesionales del cuidado neonatal. El relato de Leonard al minuto 3:57 emana una expresión cargada de una profunda emocionalidad, no solamente por la tragedia descrita si no lo que llevo al desenlace final del testimonio; es decir, en ese caso, el acto de amor de una madre que siendo abuela también es víctima por la muerte de su hija y nieto a manos de un ser al cual ha perdonado desde el amor. “(...) la cárcel un entorno desprovisto de amor...”.

¿Pero cómo se conecta esto con lo neonatal? Durante varios años se ha venido señalando en las diferentes latitudes del mundo y en especial se ha venido haciendo un esfuerzo por marcar en Latinoamérica la necesidad apremiante de quitar, retirar, eliminar, abolir las famosas visitas a los padres a las unidades de cuidado intensivo neonatal. No existe ninguna justificación humana para prohibirle a un padre, a una madre, a un hermano o a un abuelo el poder estar con su ser querido. Algunas unidades neonatales aún tienen establecidos horarios para dejarles ver los hijos a los padres. Inclusive hay otras que “dan la oportunidad de un día para los abuelos” En ese sentido, el recién nacido es encarcelado en una incubadora y limitado al contacto con sus seres queridos. De hecho, algunas madres han señalado que su hijo es un hijo ajeno (Ocampo, 2013).

El relato de Leonard afirma que la cárcel es un entorno desprovisto de amor; me atrevería a señalar, por lo que he podido observar y comprobar, que algunas unidades neonatales encarnan lo mismo, también por las dinámicas que se ejercen allí, por los valores de los profesionales, por el tipo de formación del personal que labora allí, formados para producir resultados de indicadores de calidad, pero no de cuidado en sí. Donde la presencia de la familia no es valorada y que a través de los años está se ha mantenido en una relación horizontal entre las familias y los profesionales de salud. Algunas familias señalan que han sido maltratadas, ignoradas y no tenidas en cuenta por los servicios y profesionales del cuidado neonatal, lo que refleja una relación asimétrica y una relación de poder (Lopera, A & Bastidas, M., 2018).

El segundo punto que señalo, y este surge del debate sobre la naturaleza humana, justicia y poder ofrecido por Chomsky versus Foucault (Noam & Michel, 2006), señala este último la existencia de unos niveles de poder, aún algunos microscópicos; es decir, poderes que se encuentran ubicados por debajo poder direccional pero que tiene unos vasos comunicantes. Volviendo al caso de las unidades de cuidado intensivo neonatal, los nuevos modelos de contratación de personal y servicios de salud, donde se concibe la salud no como un derecho sino como un servicio-negocio, tiene una implicancia directa sobre lo señalado arriba, puesto que aquí el poder domina las relaciones entre los profesionales por mostrar resultados y eficiencia repercutiendo directamente sobre las familias, solo a manera de ejemplo. Ese mismo poder es ejercido dentro de hospitales y clínicas sin discriminación si es pública o privada y por supuesto en algunas unidades neonatales, en donde su presentación y validación es hecha con las famosas “normas” descritas y escritas por personas que en ocasiones no tienen las claridades

conceptuales, éticas y políticas de lo que es el cuidado neonatal - familiar y por supuesto, de lo humano.

Entonces volviendo a la pregunta de ¿que nos hace humanos?, más que una diferencia genotípica y fenotípica, están dos elementos tal como lo señalo Dunbar citado en Acevedo y Gomila que pueden explicar por qué somos humanos: a.) La imitación como base del aprendizaje social y b.) Entender y comprender el dolor (Acedo-Carmona & Gomila, 2016).

Como resultado académico, este documento tiene una doble pretensión: de un lado, constituirse en un aporte para quienes se ocupan de la producción de conocimiento, la asistencia o la investigación en el área neonatal y de las ciencias sociales y, por otro lado, ser un punto de partida para nuevas críticas y discusiones en salud y de la sociedad.

Así las cosas, a modo de conclusión, nada de humano se ve expresado en los actos cuando se prohíbe o se sigue la norma de tener un horario de visita para padres. Si es así, se está violando un derecho humano que tiene él bebe y es el de estar en la compañía de sus padres en un ambiente de amor; esto claro, entendiendo el derecho humano como una condición propia solo por el hecho de ser una persona en el mundo, donde ser libre es una garantía de una vida digna, sin distinción alguna de raza, color, sexo, origen o cualquier condición.

Entonces ¿Por qué no abolir las visitas a los padres en las unidades neonatales? O es que, en esta cuestión de la imitación como base del aprendizaje social, ¿la perpetuamos solo porque la norma lo dice, o por que las cosas se han hecho siempre así? Si la imitación como lo señaló atrás Dunbar, es parte de lo diferencial humano, porque no imitamos lo que, si deberíamos imitar, es decir, permitir las visitas a los padres de manera irrestricta las

24 horas. Sin embargo, el poder y la hegemonía bioclínica y médica allí sobre las familias en que nos hemos formado la mayoría, incluyéndome, continúa arraigándose y manteniéndose como un elemento colonizador enmarcado en el paradigma positivista. No obstante, es tiempo de poner sobre la mesa de discusión la necesidad de modelos nuevos de cuidado neonatal, donde se le permita a la familia participar en estos y en donde el trabajo interdisciplinar y articulado con la familia favorezca al recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

Acedo-Carmona, C., & Gomila, A. (2016). Una revisión crítica de la hipótesis del cerebro social de Dunbar. *Revista Internacional de Sociología*, 74(3), 037. Recuperado de <https://doi.org/10.3989/ris.2016.74.3.037>

Arthus-Bertrand (2015). Human[documental]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=N1WdfVWo1pQ&t=3s>

Habermas et al., (2001). *El ser que puede ser comprendido es lenguaje: Homenaje a H-G Gadamer*. Madrid: Ediciones Síntesis.

Lopera, A, & Bastidas, M. (2018). Experiencias en la atención médica de madres de niños y niñas con síndrome de down. Estudio cualitativo con técnicas etnográficas. *Acta Pediatr Mex*, 39(2), 109-120. <http://dx.doi.org/10.18233/APM39No2pp109-1201572>

Chomski, N., & Foucault, M. (2006). *La naturaleza humana: Justicia versus poder: Un debate*. Madrid: Katz Editores.

Ocampo, M. (2013). El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, 13(1), 69-80.

Ravalli, M. (2011). *Derechos de los recién nacidos prematuros: Derecho 9: Que sus familias los acompañen todo el tiempo (Primera)*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones unidas para la infancia UNICEF.

