



**INFORME SOBRE LA ACCESIBILIDAD
DE MADRES Y PADRES
A LAS UNIDADES NEONATALES
EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE
MADRID Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS
DE LOS BEBÉS INGRESADOS**

Madrid 2012

ASOCIACIÓN EL PARTO ES NUESTRO



ÍNDICE

- MOTIVACIÓN: MADRE Y RECIÉN NACIDO, UNA DÍADA INSEPARABLE
- LA TEORÍA: RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS SANITARIOS
- LA PRÁCTICA: RESULTADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID, HORARIOS DE ENTRADA A LAS UNIDADES NEONATALES, RESTRICCIONES HORARIAS EN LA LACTANCIA Y PUESTA EN PRÁCTICA DEL CUIDADO CANGURO
- VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EN LAS UNIDADES NEONATALES
- LEGISLACIÓN RELACIONADA
- BIBLIOGRAFÍA



MOTIVACIÓN:

MADRE Y RECIÉN NACIDO, UNA DÍADA INSEPARABLE

“Solamente era posible coger al bebé 30 minutos antes de la toma y durante la hora de la toma. El resto del tiempo la única posibilidad permitida era tocar al recién nacido a través de los agujeros de la incubadora...” “Tenemos como resultado final que de las 9 horas que duraba el horario restringido de visitas solamente se podía tener al bebé en brazos 4 horas y 30 minutos”

....

“Además algunas enfermeras eran especialmente estrictas y rígidas con su cumplimiento, produciéndose situaciones tan inhumanas como por ejemplo que si el niño empezaba a llorar 5 minutos antes de la hora estipulada para cogerle, se le dejaba llorando y la única posibilidad permitida era acariciarle a través de los agujeros de la incubadora, o si se había acabado la hora de la toma y no habías podido quitarle los gases no te “concedían” ni un minuto más y había que quitárselos dentro de la incubadora...”

Fragmento extraído de una reclamación puesta a la UCI Neonatal de la Clínica La Milagrosa por la atención recibida en Noviembre del 2011.

Este informe está dedicado a estudiar la situación de las Unidades Neonatales de nuestros hospitales, tanto públicos como privados, pues desde El Parto Es Nuestro consideramos necesario:

- valorar en qué medida se respeta en ellas la estrecha relación que debe unir a los padres, y más especialmente a la madre, con su recién nacido,



- informar a los usuarios de este sistema de salud sobre la situación de cada hospital en particular para que puedan elegir con mayor conocimiento, e
- instar a las necesarias y urgentes reformas en las políticas de no-restricción de horarios de acceso a estas unidades.

Actualmente sabemos que el instinto de la madre de permanecer junto a su recién nacido, y el instinto del recién nacido de permanecer junto a su madre, se ven refrendados por la evidencia científica y por las recomendaciones de los organismos sanitarios nacionales (1) e internacionales (2). Por tanto, todos los recién nacidos deberían poder disfrutar de las ventajas de la no separación de su madre. Si están sanos no hay razón para separarlos, si están enfermos necesitan a sus madres más que nunca. Pocas situaciones pueden justificar que la madre y el padre de un recién nacido no puedan estar en contacto con él, ya sea en los primeros momentos tras el nacimiento, ya sea durante el ingreso de un bebé en la Unidad Neonatal de un hospital.

En palabras del Ministerio de Sanidad, en su documento del año 2010 “Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas”, incluido en el marco de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:

“Probablemente la entrada de los padres y madres en la unidad neonatal y la recuperación de su papel como cuidadores no deba justificarse desde la evidencia científica y deba enfocarse más desde una perspectiva de derechos ciudadanos y de lo que ha sido natural en la especie humana. La crianza de los niños y niñas en la especie humana ha dependido de la presencia de los padres, fundamentalmente de la madre porque es ella quien además le va a alimentar. Por otro lado hay que recordar que la separación de los recién nacidos de sus padres y madres y la dificultad para poder permanecer a su lado cuando estaban ingresados, se instauró sin que nadie haya podido mostrar nunca ningún beneficio de esta separación, por tanto lo “normal” sería que en las unidades neonatales se intentara reproducir lo que es “normal” en la crianza de los niños/as, es decir que puedan estar y tener contacto físico con su madre y con su padre.“A pesar de todo ello y del sentido común, siguen existiendo barreras en el acceso de la familia a las unidades neonatales y en el papel que desempeñan los padres en la unidad que tiende a ser pasivo, como mero observador y sin participar activamente en el cuidado de su hijo. El recién nacido ingresado tiene derecho a recibir esos cuidados maternos o paternos y su desarrollo está ligado a la calidad de la interacción que tendrá con su familia.”

Si bien durante el embarazo madre y bebé están totalmente unidos, y nadie cuestiona que es así como debe ser, una estrecha unión continúa siendo necesaria para ambos después del parto. Por desgracia, el sistema sanitario actual muchas veces no contempla esta necesidad, ni entiende al par madre-bebé como algo inseparable. Desde el punto de vista médico, es un grave error tratar a la madre y al recién nacido como seres independientes. Estos dos son más bien un único ser que requiere aún mucho tiempo hasta dejar de necesitarse el uno al otro.



Sin embargo:

1. Sigue siendo muy habitual en los hospitales españoles tras el parto separar al par madre-bebé: según el Ministerio de Sanidad (3) sólo no se separa en un 50% de los casos tras el parto en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este mismo porcentaje en la sanidad privada, aunque desconocido, sospechamos que es aún inferior. Si el parto ha sido por cesárea se separa por norma, siendo excepcionales los hospitales que no lo hacen. Estas separaciones no tienen justificación: El piel con piel tras el parto es una de las recomendaciones de la OMS (Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, Declaración de Fortaleza, 1985) y del Ministerio de Sanidad (Estrategia de Atención al Parto Normal, 2007) y debería realizarse en un porcentaje de casos cercano al 100%. El Ministerio de Sanidad define y recomienda hacer el Piel con Piel del siguiente modo: Inmediatamente después del parto, la criatura recién nacida se coloca sobre el abdomen desnudo de la madre, se la seca y se cubre con una toalla seca. Así se agarrará al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, permaneciendo al menos 70 minutos en estrecho contacto piel con piel con su madre.
2. En esta misma línea, el respeto por la díada madre-bebé tampoco es la norma en muchas de las Unidades Neonatales, en las que si el bebé tiene que estar ingresado, existen verdaderas barreras para que los padres estén con él (4). Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad en este sentido son muy claras: debe permitirse al acceso 24 horas de los padres a su hijo. Sin embargo, como veremos, hay una larga lista de hospitales que restringen el acceso llegando a veces al extremo de dejar a los padres estar en la Unidad Neonatal un máximo de una hora diaria.
3. Si el acceso a las Unidades de Neonatología es restringido, también lo es el acceso a la alimentación para los bebés, que se ven sometidos a “pautas” en lactancia que no se adaptan a sus necesidades básicas. En muchas unidades de neonatos siguen existiendo horarios: tomas cada tres horas. Esto contradice las recomendaciones de los diferentes organismos (OMS, Ministerio de Sanidad (5), UNICEF, Asociación Española de Pediatría, etc.) que señalan que la lactancia debe ser siempre a demanda, tanto si es lactancia materna, como si es lactancia artificial.
4. A pesar de haberse demostrado ser lo mejor para la salud del bebé, padres y madres, el Cuidado Canguro (o Método Madre Canguro) no se ha incorporado todavía en muchas Unidades Neonatales (4), contradiciendo nuevamente las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. El Método Madre Canguro, según el Ministerio de Sanidad, consiste fundamentalmente en un contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y su hijo.



Conscientes de que esta práctica hospitalaria atenta contra los derechos más fundamentales de las madres, bebés y sus familias (6), y de que estas prácticas repercuten negativamente en la salud física y mental de todos ellos (1), desde El Parto Es Nuestro hemos iniciado este estudio en el que listamos los centros públicos y privados con Unidades Neonatales de la Comunidad de Madrid, recogiendo de cada una de ellas, si es que nos lo permite el propio hospital, la siguiente información:

- a) Horario de acceso a la unidad neonatal por parte de los padres
- b) Restricciones horarias a la lactancia
- c) Puesta en práctica del Método Madre Canguro (MMC)

RECOGIDA DE DATOS

La información se ha obtenido vía telefónica en la mayoría de los casos, y presencialmente en los restantes. El periodo de tiempo en el que se han recabado los datos ha sido entre Noviembre del 2011 y Mayo del 2012.



LA TEORÍA: RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS SANITARIOS

A) SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LAS UNIDADES NEONATALES

Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad (1) sobre la participación de los padres en el cuidado de los recién nacidos en las Unidades Neonatales son las siguientes:

“Siguen existiendo barreras para el acceso de la familia a las Unidades Neonatales. El recién nacido tiene derecho a recibir cuidados maternos o paternos y su desarrollo está ligado en parte a la calidad de la interacción que tendrá con su familia.”

Recomendaciones:

- Se debe favorecer el contacto físico y la interacción de los recién nacidos con sus padres y madres ya que se han demostrado beneficios para ambos, adultos y niños/as.
- Si la madre/padre lo desea podrá permanecer con el niño enfermo las 24 horas del día.
- El personal de la unidad neonatal debería atender tanto al recién nacido como a los padres.
- Salvo que esté médicamente indicado, los recién nacidos enfermos no deberían recibir más que leche materna.
- El niño debería estar en contacto piel con piel con sus padres el máximo tiempo posible.
- Se debería permitir las visitas al niño y a los padres de otros miembros de la familia como hermanos y abuelos.

B) SOBRE LA LACTANCIA A DEMANDA O CON HORARIOS

Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad sobre lactancia materna (5) son las siguientes:

Promover la Lactancia Materna (LM) a libre demanda para que los y las bebés tengan acceso al amamantamiento sin restricciones en la duración y en la frecuencia de las tomas.



En este sentido se hace necesario señalar que dar leche materna en biberón no es Lactancia Materna.

C) SOBRE EL CUIDADO CANGURO

Sobre el cuidado Madre / Padre Canguro el Ministerio de Sanidad (1) dice lo siguiente:

El cuidado canguro está considerado como una parte esencial de los cuidados centrados en el desarrollo. Consiste fundamentalmente en el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y su hijo. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto del recién nacido como de la madre.

Beneficios del cuidado canguro:

- Los recién nacidos prematuros cuidados bajo el MMC presentan una mayor estabilidad de las constantes vitales.
- Durante el MMC los niños consiguen tener un mayor periodo de sueño, siendo éste más profundo y estable; incluso hay estudios que demuestran que la maduración de los patrones de sueño se ve favorecida por el MMC.
- El MMC favorece la lactancia materna, incrementando su duración (5,08 meses en el grupo canguro frente a 2,05 meses en el grupo control ($p= 0,003$), incluso la producción láctea de las madres.
- Existe una reducción de las infecciones nosocomiales (riesgo relativo: 0,49; intervalo de confianza del 95%: 0,25 a 0,93) y la gravedad de las enfermedades que pueden acontecer durante el ingreso de los niños prematuros (riesgo relativo: 0,30; intervalo de confianza del 95%: 0,14 a 0,67).
- Cuando los niños se encuentran en canguro con sus padres sienten menos dolor ante los estímulos dolorosos (en la escala de dolor PIPP tras 90 segundos de una punción en el talón fue 2 puntos menor en el grupo canguro ($.002 < P < .04$), evitando por tanto, los efectos no deseados que tiene el dolor sobre los cerebros en desarrollo.
- Los padres que cuidan a sus hijos bajo el MMC durante el ingreso en las unidades de cuidados intensivos muestran menores niveles de ansiedad y además posteriormente desarrollan mayor confianza en el cuidado de sus hijos y una mayor atención a sus necesidades.



Recomendaciones:

- El cuidado canguro ha demostrado beneficios en términos de salud tanto en los recién nacidos prematuros como en sus madres y padres. Por tanto se recomienda el cuidado canguro durante el ingreso de los recién nacidos en la unidad neonatal.
- Se recomienda realizar los procedimientos dolorosos, si es posible, en método canguro.
- Tras el alta, si el niño no ha llegado a la edad de término se puede mantener el cuidado canguro en domicilio con el apoyo adecuado.
- Se recomienda disponer de un protocolo escrito sobre el cuidado canguro en todas las unidades neonatales que lo apliquen.



LA PRÁCTICA: HORARIOS DE ENTRADA A LAS UNIDADES NEONATALES, RESTRICCIONES HORARIAS EN LA LACTANCIA Y PUESTA EN PRÁCTICA DEL CUIDADO CANGURO

HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

HOSPITALES PÚBLICOS	ACCESO A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLIMIENTO
HOSPITAL UNIV. 12 DE OCTUBRE	24 horas	a demanda	Sí, 24 horas	SÍ
HOSPITAL UNIV. CLÍNICO SAN CARLOS	24 horas	a demanda	Sí, 24 horas	SÍ
HOSPITAL EL ESCORIAL	24 horas	a demanda	sí	SÍ
HOSPITAL UNIV. DE FUENLABRADA	24 horas	con horario	Sí, 24 horas	NO
HOSPITAL UNIV. FUNDACIÓN ALCORCÓN	24 horas	cada 3 horas	sí	NO
HOSPITAL GENERAL UNIV. GREGORIO MARAÑÓN (MATERNIDAD O'DONNELL)	24 horas	depende, pero si está la madre todo el día sí es a demanda	Sí, 24 horas	SÍ
HOSPITAL UNIV. DE GETAFE	24 horas	a demanda	Sí, 24 horas	SÍ
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA GOMEZ ULLA	No es UCI, es un nido, no hay horario establecido, lo establece el neonatólogo	-	-	NO
HOSPITAL UNIV. DEL HENARES (COSLADA)	24 horas a padres. A dormir sólo uno. Visitas en horario de apertura del hospital: de 7h30 a 22h.	Si está la madre a demanda, si no cada 3 horas	sí	SÍ



HOSPITAL UNIV. INFANTA CRISTINA (PARLA)	24 horas uno de los 2 padres y otros familiares hasta 4 por la mañana y 4 por la tarde, siempre que no coincida con las tomas que son a las 9 y 12 y a la 3, 6, 9.	cada 3 horas	sí	NO
HOSPITAL INFANTA ELENA (VALDEMORO)	24 horas	a demanda	24 horas	SÍ
HOSPITAL UNIV. INFANTA LEONOR (VALLECAS)	24 horas	Si está la madre a demanda, si no cada 3 horas	sí	SÍ
HOSPITAL UNIV. INFANTA SOFÍA (SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES)	24 horas, familiares sólo a través del cristal de 13:30 a 14 y de 19 19:30	con horario	-	NO
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	24 horas	cada 3 horas	Sí, 24 horas	NO
HOSPITAL UNIV. DE MÓSTOLES	24 horas	cada 3 horas	sí	NO
HOSPITAL INFANTIL UNIV. NIÑO JESÚS	24 horas	a demanda	sí	SÍ
HOSPITAL UNIV. PUERTA DE HIERRO, MAJADAHONDA	24 horas	a demanda	24 horas	SÍ
HOSPITAL UNIV. PRÍNCIPE DE ASTURIAS (ALCALÁ DE HENARES)	24 horas	cada 3 horas	24 horas	NO
HOSPITAL UNIV. RAMÓN Y CAJAL	24 horas/ 12:00-13:30 y 18:00-21:00	cada 3 horas	no	NO
HOSPITAL REY JUAN CARLOS (MÓSTOLES)	sin datos	sin datos	sin datos	
HOSPITAL UNIV. SEVERO OCHOA	24 horas, familiares 15 minutos por la tarde	cada 3 horas, si está la madre es a demanda	Sí, 24 horas	SÍ
HOSPITAL SUR (ALCORCÓN)	el horario de visita de los padres en la Unidad de Neonatología es según las tomas y para el resto de visitas los miércoles de 17,30 a 17,45hrs	a las 9, 12, 15, 18, 21	durante la hora de las tomas	NO
HOSPITAL DEL SURESTE (ARGANDA)	24 horas	a demanda	sí	SÍ
HOSPITAL DEL TAJO (ARANJUEZ)	24 horas	cada 3 horas	Sí, 24 horas	NO
HOSPITAL DE TORREJÓN	24 horas	a demanda	SÍ	SÍ
HOSPITALES PRIVADOS	ACCESO A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA	CUIDADO CANGURO	
HM CLÍNICA NUEVO BELÉN (HM HOSPITALES)	24 horas menos de 10:00 a 12:00	a demanda	sí	NO



FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ-UTE	24 horas	a demanda	Sí, 24 horas	Sí
CLÍNICA LA MILAGROSA	de 12:00 a 21:00	durante una hora a las 12:00, a las 15:00 y a las 18:00. En cada toma es obligatorio: 15 minutos un pecho, 15 minutos otro y el resto biberón	no	NO
HOSPITAL MONCLOA (ASISA)	padres 24 horas excepto si hay alguna prueba. Familiares no	cada 3 horas	no	NO
HOSPITAL UNIV. DE MADRID-MONTEPRÍNCIPE (HM HOSPITALES)	padres 9, 12,15,18, 21, 00, 3, 6,9 durante una hora, familiares sábado a las 14:00 y el domingo a las 19:00	cada 3 horas	no	NO
HOSPITAL LA MORALEJA (SANITAS)	24 horas uno de los dos padres, y los dos juntos en momentos muy puntuales	con horario	Sólo si la madre y el bebé están bien	NO
HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA	24 horas	a demanda	no	NO
SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	12-13hrs y 18-19hrs. Cuando la madre da el pecho, se le permite otra hora, de 15-16hrs	con horario	no	NO
HOSPITAL QUIRÓN MADRID	24 horas	a demanda	sí	Sí
HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL	de 12:00 a 18:00	Tomas a demanda depende	Cuidado canguro depende	NO
HOSPITAL DE LA V.O.T. DE SAN FRANCISCO DE ASÍS	de 11:30 a 12:00 y de 18:00 a 18:30	con horario	no	NO
CLÍNICA SAN JOSÉ USP	A las 9:00, 12:00, 15:00, 18:00, 21:00. Visitas otros familiares de 11:00 a 12:00 y de 18:00 a 19:00. Si hay que hacer pruebas a algún niño de la uci se suspenden las visitas.	cada 3 horas	-	NO
CLÍNICA SANTA ELENA	de 12:00 a 13:00, de 15:00 a 16:00, de 18:00 a 19:00 y de 21:00 a 22:00	cada 3 horas	no	NO
HOSPITAL UNIV. DE TORRELODONES (HM HOSPITALES)	todo el día menos de 10:00 a 12:00	a demanda	sí	NO
HOSPITAL DE LA ZARZUELA (SANITAS)	Padres 24 horas y familiar (uno) de 18h30 a 19h	a demanda	sí	Sí



VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En la Comunidad de Madrid, la situación es la siguiente:

- Se han detectado 39 hospitales o clínicas que tienen Unidades Neonatales, ya sean cuidados intensivos, intermedios o nidios. De estos 39 hospitales, sólo 26 permiten el libre acceso las 24 horas del día a alguno de los dos padres para que puedan acompañar a sus hijos, 3 tienen restringido el acceso permitiendo estar con el recién nacido la mayor parte del día, y 10 tienen un horario muy restringido, siendo especialmente reseñable el caso de las clínicas privadas, en las que el tiempo que la madre puede estar con su hijo ronda las 3 ó 4 horas diarias. En conclusión, sólo un 67% de todas las Unidades Neonatales de la Comunidad de Madrid trabajan con acceso 24 horas.
- De los 39 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo 19 permiten una lactancia materna a demanda, el resto impone unos horarios de tomas cada 3 horas. Así, sólo en un 49% de las Unidades se respetan las necesidades del bebé sobre el amamantamiento.
- De los 39 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo 26 tienen instaurado el MMC. Sólo un 67% de los centros ha incorporado la buena práctica del Método Madre Canguro.

Queda en evidencia que hay aún un amplio margen de mejora por parte de las Unidades Neonatales.

Desde El Parto Es Nuestro, instamos a los Servicios de Neonatología a:

- Considerar al par madre-bebé como un par inseparable y respetar sus necesidades y derechos.
- Informarse y actualizarse con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría.
- Realizar el esfuerzo multidisciplinar que requiere el implementar la parte teórica y poner en práctica las citadas recomendaciones.
- Abrir las puertas 24 horas a los padres de las Unidades Neonatales.
- Promover la lactancia materna a demanda en ellas.
- Poner en práctica el Método Madre Canguro.
- Promover el Alojamiento Conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día.



LEGISLACIÓN RELACIONADA

Al restringir el acceso de los padres a las Unidades Neonatales, los hospitales no sólo están comprometiendo la salud de los recién nacidos y sus familias y contradiciendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad o la Organización Mundial de la Salud. Además están desoyendo las leyes que garantizan el derecho de los niños a estar con sus padres:

En el ámbito europeo podemos señalar la “Carta Europea de los Derechos de las Niñas y los Niños Hospitalizados” aprobada por el Parlamento Europeo el 16 de junio de 1986, que recoge expresamente "el derecho del niño a estar acompañado de sus padres o de la persona que lo sustituya, el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital no como espectadores pasivos, sino como elementos activos de la vida hospitalaria".

En nuestro ordenamiento jurídico, las declaraciones internacionales tienen plena efectividad jurídica, ya que el artículo 39 de la Constitución Española afirma que "los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos".

Existe un marco jurídico internacional que protege especialmente al niño hospitalizado en el que cabe destacar «La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño», aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, así como "La Declaración de los Derechos de los Niños" aprobada en 1959.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) “Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.” Ministerio de Sanidad, 2010
- (2) Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza, 1985
- (3) Evaluación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 2007.
- (4) Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España.
- (5) Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Sanidad.
- (6) Carta Europea de los Derechos de las Niñas y Niños Hospitalizados