



**INFORME SOBRE LA ACCESIBILIDAD
DE MADRES Y PADRES
A LAS UNIDADES NEONATALES
EN LOS HOSPITALES DE ARAGÓN 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 ARAGÓN, 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

"Esos días mi vida era verlo un ratito, subir, sacarme leche, bajarla, día y noche. Pedí permiso para poder bajarle la leche por la noche y me lo dieron, con ciertos reparos pero me lo dieron. Cada 3 horas yo bajaba con el calostro que llevaba. En una toma me despisté 5 minutos y cuando llegué la enfermera estaba sacando un biberón de leche artificial para dárselo, le dije que tenía mi leche, pero me dijo que no iba a tirar el que había preparado. Le insistí que no se lo diera, porque mi hija tiene intolerancia a la lactosa, pero no hubo manera, metió el mío en la nevera y le dio el de leche artificial.

...

Me llamaba la atención que había niños que habían pasado de la UCI a neonatos y los padres se quejaban porque en la UCI les dejaban cambiar a sus niños, estar con ellos y en neonatos, que se supone que los niños están mejor no podían casi ni acercarse más que en momentos muy concretos.

...

Cuando recordaba mi parto tiempo después me venía a la cabeza la palabra tortura. No denuncié nada en atención al paciente porque cada vez que me ponía a pensar en mi parto y en la estancia en neonatos me echaba a llorar. Todavía a veces se me pone un nudo en la garganta y me saltan las lágrimas cuando oigo hablar de partos respetados, de contacto entre madre e hijo, de lo que lloran esas primeras horas cuando están alejados de sus madres.

Sólo espero, que 5 años después esto haya cambiado, no un poco, mucho."

Fragmento de una experiencia en la UCI Neonatal del Hospital Universitario
Miguel Servet de Zaragoza en 2007



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 diada 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 Aragón, 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 de 2011 y Septiembre de 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 ARAGÓN

HOSPITALES HUESCA	ACCESO A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL GENERAL SAN JORGE (Huesca)	Normalmente se ingresa a la madre también, a no ser que el hospital esté muy lleno la madre tiene cama y comida en el hospital. Puede estar con él cuando quiera. Tiene UCI, pero si está muy grave va a Zaragoza.	Pecho a demanda. Biberón cada 3 horas.	Sí	SÍ
HOSPITAL DE BARBASTRO (Barbastro)	Neonatos: 24 horas abierto. Es IHAN	A demanda	Sí	SÍ
HOSPITALES ZARAGOZA	ACCESO A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (Zaragoza)	24 horas abierta.	Cada 3 horas	Sí	NO
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (Zaragoza)	24 horas abierta a los padres. Otros familiares de 17:00 a 17:10.	A demanda	Sí	SÍ
CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA MONTPELIER S.A. (Zaragoza)	Tiene maternidad, nido y UCI de cuidados leves. El bebé está por la noche en el nido a no ser que la madre no quiera. Si el bebé requiere ingreso para cuidados leves la madre puede entrar a horas pautadas dependiendo del caso. Si requiere cuidados intensivos es trasladado a otro hospital.	Si le da LM puede entrar.	No	NO



CLÍNICA QUIRÓN ZARAGOZA S.A. (Zaragoza)	Tienen maternidad, no tienen cuidados intensivos pero sí 4 incubadoras y otra preparada para traslado del bebé. Si está ingresado el horario de entrada es de 11:00 a 11:30 y de 18:30 a 19:00.	No puedes darle el pecho, te tienes que sacar la leche.	No	NO
HOSPITAL ERNEST LLUCH MARTIN (Calatayud)	No hay horario, entran cuando quieren y das pecho cuando quieres.	A demanda	Sí	SÍ
CLÍNICA MONTECANAL, SL (Zaragoza)	Neonatos sí pero cuidados intermedios, es decir: para más de 32 semanas de gestación y un peso mayor de 1,5Kg. La UCIN está 24 horas abierta.	Potencian la LM, cada vez que el bebé llora avisan.	Cuidado canguro sí dentro de lo posible.	SÍ
HOSPITALES TERUEL				
	ACCESO A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL OBISPO POLANCO (Teruel)	24 horas abiertos, pecho a demanda. Antes había horarios más restringidos pero hubo un cambio de política para favorecer la LM. En trámites para ser IHAN. Si requiere UCI se traslada a Zaragoza.	A demanda	Sí	SÍ
HOSPITAL DE ALCAÑIZ (Alcañiz)	Tienen neonatología pero para casos muy leves. El bebé está siempre con la madre. Si requiere UCI se traslada a Zaragoza.	A demanda	Sí	SÍ



VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En Aragón, la situación es la siguiente:

- Se han detectado 10 hospitales o clínicas que tienen Unidades Neonatales, ya sean cuidados intensivos, intermedios o nidos. De estos 10 hospitales, en 8 permiten el libre acceso las 24 horas del día a alguno de los dos padres para que puedan acompañar a sus hijos. Los dos únicos hospitales que aún no han incorporado esta buena práctica a sus protocolos son la Clínica Quirúrgica Montpellier S.A. y la Clínica Quirón Zaragoza S.A., ambas en Zaragoza.
- De los 10 hospitales que tienen unidades neonatales, 8 permiten una lactancia materna a demanda, siendo la Clínica Quirón Zaragoza S.A. y el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa los dos únicos que imponen unos horarios de tomas y que por tanto no respetan las necesidades del bebé sobre el amamantamiento.
- De los 10 hospitales que tienen unidades neonatales, en 8 se ha incorporado la buena práctica del Método Madre Canguro. Los dos únicos hospitales que aún no han incorporado esta buena práctica a sus protocolos son la Clínica Quirúrgica Montpellier S.A. y la Clínica Quirón Zaragoza S.A., ambas en Zaragoza.

Por tanto en 7 de los 10 hospitales se cumplen las tres recomendaciones del Ministerio de Sanidad, lo cual deja a Aragón muy por encima de la media respecto a otras Comunidades Autónomas. En este caso, el margen de mejora es amplio aún para la sanidad privada, ya que son las clínicas privadas las que más desoyen las citadas recomendaciones.

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.
- Erradicar las salas nido y favorecer el ingreso de madre y niño en la misma habitación.



- 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