



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

"Mi parto fue bastante complicado, de 36 semanas gemelar. Morgana nació con 2.000g por parto vaginal y Candela con 2.800g por cesárea, ya que el parto se complicó. Tras la cesárea y habiendo llevado un plan de parto y nacimiento por si alguna de ellas entraba en neonatología, todo lo que habíamos pedido se nos negó. A las 5 de la tarde me sacaron del área de reanimación tras la cesárea y me subieron a planta. Ahí estaba Candela con su papá. Morgana la habían ingresado en la unidad de neonatología por protocolo, pesaba menos de 2.200g. Nació con un Apgar 9, eso significa que al parecer todo estaba bien así que yo empecé a no entender nada.

Pedí ver a mi hija, pero me dijeron que en camilla no se podía bajar a neonatología. Cuando a las 3 de la madrugada me despertaron para sentarme después de la cesárea, volví a pedir que me dejaran bajar a ver a mi hija que todavía no conocía después de 14 horas y se me volvió a negar, me dijeron que estaba cerrado porque los bebés tienen que descansar. No me lo podía creer, ¡yo que ya tenía una hija de 14 meses en casa que todavía no había dormido una noche entera! Y un bebé sin su madre dudo que descanse toda la noche.

En ese momento estaba tan cansada que no fui capaz de plantarme allí y abrir la puerta para que me dejaran entrar. A las 9 de la mañana, cuando abren neonatos, cual fue mi asombro que **¡Morgana estaba en una incubadora, le habían hecho una placa, estaba intubada y le habían dado un biberón!** NO me lo podía creer pero no tenían claro lo que había puesto en el plan, yo quería que tomase el calostro lo primero pero parece que allí a nadie le importa. Además depende quién te tocara te trataba de tonta, como si te fueras a meter con ellas. Tuvimos que aguantar contestaciones como "lleva toda la noche llorando, pobrecita, quería estar con su madre".

Sólo tenía 10 minutos para estar con ella y por supuesto no la podía sacar de la incubadora. La verdad es que aluciné y en la segunda visita pasa el médico, que no es el médico si no la MIR que se supone que está de prácticas y ella no decide nada sobre el estado de tu hija así que cualquier cosa que le consultes nunca te contesta claro. Mis preguntas fueron claras, ¿Por qué mi hija está en una incubadora cuando pesa 2 kilos? ¿Por qué esta intubada si tiene la suficiente fuerza para mamar? ¿Por qué le habéis sacado una placa con el peligro que ello conlleva si esta perfectamente formada? ¿Por qué le habéis dado un biberón? y sobre todo ¿Por qué no me habéis consultado nada?

No cabía dentro de mi asombro de lo que estaba pasando. Al final conseguí hacerme un hueco allí mientras estuve ingresada tres días, iba todo el rato y me daba igual lo que me dijeran, me sacaba leche y cuando no estaba se la daban ya que tenía a la otra gemela en planta así que estuve tres días arriba y abajo.

El problema vino cuando dieron el alta a Candela, hable con la MIR para pedir el alta voluntaria porque Morgana entró en neonatos bien y seguía bien, así que no entendía quién podía pensar que iba a estar mejor en neonatos que no con su madre en casa. Después de intentar hacerme creer que iba a estar mucho mejor cuidada ahí que en casa, su contestación fue que el médico que tenía que firmar el alta se había ido ya y era viernes así que no podría firmar el alta hasta el lunes y tenía que quedarse allí todo el fin de semana.

¡Imagínate qué panorama! Un bebé ingresado que tienes que ir cada 3 horas y estás a 30 minutos del hospital, otro bebé en casa, que también necesita estar con su madre y una niña de 14 meses que ve a su madre que no hace más que dar vueltas...



Lo que todavía no entiendo es por qué muchos profesionales piensan que estamos allí para criticar su trabajo o cambiárselo. Lo único que queremos es formar parte de las decisiones que afectan a nuestras hijas y seguro que estaría mucho mejor si cada madre estuviera con su hijo, seguro que no "estaría toda la noche llorando porque quería estar con su madre"

Espero que esto sirva para que a nadie mas le vuelva a pasar."

Experiencia vivida en el Hospital Virgen del Camino de Pamplona en julio de 2009.

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 separarles, 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 Foral de Navarra, 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 Octubre 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 FORAL DE NAVARRA

HOSPITALES DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO</b> (Pamplona)	En neonatos: de 17:00 a 19:00, sólo pueden entrar dos personas, uno de ellos padre o madre. Informan a la familia de 12 a 13 y de 17 a 19. Uci pediatría: visitas de 16 a 19 horas sólo los padres.	Cada tres horas. En las tomas de las 9, 12, 15, 18 y 21h puede entrar la madre solamente.	No	<b>NO</b>
<b>CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA</b> (Pamplona)	Tienen Nido y UCI Neonatal. El horario de entrada es de 11:00 a 13:00 y de 16:30 a 20:00 aunque puede ser más amplio.	A demanda	Sí	<b>NO</b>
<b>CLÍNICA ARCANGEL SAN MIGUEL</b> (Pamplona)	Hay maternidad pero no UCIs. En caso de necesidad se traslada a Hospital Virgen del Camino en Pamplona	-	-	-
<b>HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN</b> (Estella)	Hay maternidad pero no UCIs. En caso de necesidad se traslada a Hospital Virgen del Camino en Pamplona	-	-	-
<b>HOSPITAL REINA SOFÍA</b> (Tudela)	No hay UCI, en caso de necesidad se traslada a Hospital Virgen del Camino en Pamplona. Horario de Cuidados Intermedios: sólo se permite el acceso a la Mamá para dar las tomas, en función de la demanda del bebé. El papá solo podrá pasar en una de las tomas diarias. Los familiares verán al niño o bebé a través de un cristal.	A demanda	No	<b>NO</b>



## VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En La Comunidad Foral de Navarra, la situación es la siguiente:

Se han detectado 3 hospitales que tienen Unidades Neonatales: el Hospital Virgen del Camino en Pamplona, el Hospital Reina Sofía en Tudela y la Clínica Universitaria de Navarra en Pamplona.

En ninguno de los centros se respetan las 3 recomendaciones básicas de permitir la entrada 24 horas a los padres a la unidad, permitir una lactancia materna a demanda conforme a las necesidades del recién nacido y su madre, y permitir la realización del Método Madre Canguro.

Todos los hospitales restringen la entrada de los padres al Servicio de Neonatología donde están ingresados sus hijos: el Hospital Virgen del Camino sólo les permite la entrada durante dos horas diarias y el Hospital Reina Sofía sólo permite la entrada a la madre para las tomas, negándosela al padre que sólo puede entrar en una de las veces que la madre entra, y la Clínica Universitaria de Navarra sólo permite la entrada durante 2 horas por la mañana y 3 y media por la tarde.

Respecto a la lactancia materna, el Hospital Virgen del Camino impone un horario de tomas cada tres horas, contradiciendo las recomendaciones de los organismos sanitarios e ignorando las necesidades del recién nacido. Los otros dos hospitales dicen respetar la lactancia a demanda, lo cual es incompatible con el horario restringido de visitas que tienen. Una lactancia a demanda tiene su base en un recién nacido que no está separado de su madre.

En cuanto al Método Madre Canguro, sólo la Clínica Universitaria de Navarra dice tenerlo implementado. Los otros dos hospitales no lo practican, desoyendo así las recomendaciones sanitarias y repercutiendo negativamente en la salud de los recién nacidos.

Todos los hospitales de La Comunidad de Foral Navarra deberían trabajar en la revisión y actualización de los protocolos conforme a las recomendaciones de los organismos sanitarios y en el respeto general de los derechos de los recién nacidos y sus familias.

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 de las Unidades Neonatales 24 horas a madres y padres.
- 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.
- Erradicar las salas nido y favorecer el ingreso de madre y niño en la misma habitación.

## 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. (2005) J. Perapoch López, C.R. Pallás Alonso, y otros. An Pediatr (Barc) 2006;64(2):132-9.
- (5) Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Sanidad. 2010.
- (6) Carta Europea de los Derechos de las Niñas y Niños Hospitalizados.