



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

“Cuando me hicieron la cesárea me trajeron al bebé cubierto y me dijo la enfermera que le diera un beso, que luego le vería, tenían que hacerle unas pruebas mientras yo me recuperaba. Mientras estaba en la sala de recuperación me vino la doctora de pediatría y me comentó que el niño estaba bajo de glucosa, que no podría estar con él hasta por la mañana, que harían algunas pruebas. Cuando subí a planta (me hicieron la cesárea a las 2 de la madrugada y a las 5 o así me subieron a planta) a mi marido no le habían dicho nada, sólo que le subirían a planta cuando estuviera bien.

A las 9 de la mañana pudo saber del niño y le pudo dar el biberón él, a las 12 nos dirían algo cuando pasara la pediatra. Yo seguía en planta, ya que no podía moverme y con la esperanza de que lo iban a subir a planta a las 12 cuando le viera la pediatra. Cuando mi marido fue a ver a la pediatra, le dijeron que seguía igual y que hasta el día siguiente a las 12 no le dirían nada nuevo. Por fin a la toma de las 18h me trajeron una silla de ruedas para poder ver a mi niño. La sala de neonatos está dos plantas más abajo de la sala de maternidad y con una cesárea recién hecha teniendo que salir de la sala, esperar el ascensor lleno de gente de la calle, pasando frío y depender de que alguien te lleve o acompañe, no es precisamente ideal para que vayas a todas las tomas. Dentro de neonatos hay enfermeras que me ayudaron mucho con la lactancia y otras que me decían que no podía hacer el método canguro pues no era un niño prematuro, pero lo que si tenían en común es que a pesar de que podías estar de 11 a 19 ininterrumpidamente te aconsejaban amablemente que fueras a descansar después de las tomas que eran cada tres horas. Sé que ya iban a implantar las 24horas en neonatos y estaban bastante nerviosos por ello. Ha habido muchas cosas que no me han gustado de ese hospital, para el próximo quisiera poder ir a otro centro.”

Experiencia vivida en el Hospital Universitario de Guadalajara, en noviembre de 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 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 Castilla La Mancha, 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 Cuidado Madre Canguro (CMC)

#### 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 Diciembre 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 CMC presentan una mayor estabilidad de las constantes vitales.
- Durante el CMC 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 CMC.
- El CMC 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 CMC 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 CASTILLA LA MANCHA

HOSPITALES GUADALAJARA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA</b> (Guadalajara)	UCI Neonatal. Acceso libre 24h. Durante las pruebas y el baño, etc. los padres van fuera.	Horarios de cada 3h. Jeringa y biberón hasta que la madre tenga leche.	Sí	<b>NO</b>
HOSPITALES ALBACETE	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE</b> (Albacete)	Horario de acceso a los padres: A las 13:00 y a las 17:00, durante media hora	Cada 3 horas	Si, según pauté el pediatra	<b>NO</b>
<b>SANATORIO SANTA CRISTINA</b> (Albacete)	Atienden partos pero no tienen unidad de neonatos. Trasladan al Hospital General de Albacete	-	-	-



<b>HOSPITAL DE HELLÍN</b> (Hellín)	Atienden partos pero no tienen unidad de neonatos. Trasladan al Hospital General de Albacete	-	-	-
<b>IBÉRICA DE DIAGNÓSTICO Y CIRUJIA S.L.</b> (Albacete)	Atienden partos pero no tienen unidad de neonatos. Trasladan al Hospital General de Albacete	-	-	-
<b>HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA</b> (Almansa)	Atienden partos pero no tienen unidad de neonatos. Trasladan al Hospital General de Albacete	-	-	-

HOSPITALES CUENCA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>HOSPITAL GENERAL VIRGEN DE LA LUZ</b> (Cuenca)	Prácticamente libre a no ser que le soliciten que salga para realizar alguna prueba	cada 3 horas/ 24h	No	<b>NO</b>

HOSPITALES TOLEDO	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO</b> (Toledo)	Dos visitas al día, durante media hora cada visita	Cada 3 horas	Depende de lo que tenga el niño y lo que pauté el pediatra	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO</b> (Talavera de la Reina)	Visita de media hora a las 12:30 "no puedes estar de visita todo el día aquí". Los casos graves los trasladan a Toledo	Con horario ("a veces el pediatra pauta "lactancia a demanda", pero esto depende el pediatra")	Sí, pero con horarios	<b>NO</b>



HOSPITALES CIUDAD REAL	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO</b> (Alcázar de San Juan)	Nido y UCI Neonatal. Acceso restringido a los padres "Horas quietas" en la UCI	A demanda, aunque tienen horario establecido cada 3 horas	Sí	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL VIRGEN DE ALTAGRACIA</b> (Manzanares)	Tienen cuidados intermedios. "Cuando el bebé está en incubadora los padres no puede estar porque sólo puede estar personal sanitario"	Tomas cada 3, de pecho o biberón. "Si el pediatra lo autoriza la madre puede dar el pecho en horario de las tomas"	No	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL SANTA BÁRBARA</b> (Puertollano)	Atienden partos, pero no tienen UCI Neonatos, solo nido. Separación rutinaria, la mitad de los RN van a nido- 55% cesáreas (dato del 2009)	Con horarios	No	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL GUTIÉRREZ ORTEGA</b> (Valdepeñas)	No tienen UCI Neonatal, sólo cuidados intermedios. No hay horarios de visitas fijados, pero el acceso es restringido, y no pueden estar ni mucho rato ni por la noche.	A demanda	Sí	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL GENERAL UNIV. DE CIUDAD REAL</b> (Ciudad Real)	UCI pediátrica y neonatal. Acceso padres 2 horas al día. Tienen "hotel de madres" (3 camas) - retroceso de puertas abiertas a 2h/ día.	Cada 3 horas, día y noche. "al principio se suelen dar biberones porque la madre no tiene leche los primeros días"	Sí (durante las tomas y entre tomas a veces, depende)	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE TOMELLOSO</b> (Tomelloso)	Una vez al día, durante media hora. Separación rutinaria tras el parto.	A demanda. Pautan en general cada 3 horas pero si lloran les ponen al pecho, además "complementan si se quedan con hambre."	Sí	<b>NO</b>



## VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En Castilla La Mancha, la situación es la siguiente:

De los 11 hospitales o clínicas que se han detectado con Unidad de Neonatología, UCI Neonatal o nido, ninguno cumple las 3 recomendaciones básicas.

Los padres ven restringida su entrada a la unidad donde sus hijos se encuentran ingresados en 9 de las 11 unidades. Especialmente graves son los casos de los hospitales: Complejo Hospitalario de Albacete, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Nuestra Señora del Prado, y Hospital General de Tomelloso, en los que, como mucho, los padres pueden entrar y acompañar a sus hijos durante 2 medias horas de las 24 que tiene el día.

Las necesidades de madre y bebé sobre lactancia se ignoran en todas las unidades menos una (Hospital Gutiérrez Ortega), ya que en ellas siguen prevaleciendo los horarios en las tomas en lugar de fomentar una lactancia materna a demanda.

El Cuidado Canguro, fundamental para la salud del recién nacido, sólo 4 de las 11 unidades dicen tenerlo implementado. Sin embargo, este cuidado, definido como un contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y su hijo, es incompatible con las restricciones horarias a la entrada de los padres que 3 de estos 4 hospitales imponen.

La existencia de nidos contradice las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de erradicar dichas salas y favorecer el ingreso de madre y niño en la misma habitación.

Hay un amplio margen de mejora en el caso de los Hospitales y Clínicas de Castilla La Mancha. Todas las Unidades Neonatales deberían revisar y actualizar sus protocolos conforme a las recomendaciones de los organismos sanitarios nacionales e internacionales y atender a sus pacientes garantizando sus derechos y proporcionándoles el mejor servicio sanitario posible.

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 Cuidado 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.