



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

Madrid 2013

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 VALENCIANA, 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

"Nos sentimos médica y humanamente atendidos. El personal de enfermería se presentaba con su nombre y nos llamaba por nuestro nombre. Cuando un bebé enferma, también hay una madre a la que tratar, pues es UNO con el bebé, y así me sentí yo. Me sentí escuchada en las primeras horas de angustia y jamás ignorada. Por la noche, descansaba en mi cama, y cuando el bebé hacía amago de querer mamar, venían a mi cuarto, me despertaban con sutileza, sin despertar al papá ni a mi hija que dormían al lado, y me ayudaban a ponérmelo al pecho. Tantas veces como hacía falta, cuatro, seis, u ocho. Hoy me doy cuenta de lo importante que fue aquello, porque mi hijo sabía que cuando lloraba, tardaría un minuto, dos o cinco, pero mamá siempre acudía. Mi hijo nunca se sintió desatendido por su madre, ni abandonado. Durante el día, no contaba el tiempo que pasaba con él, ni sabía la hora que era si no era por el carrito de las comidas. Siempre tenía las puertas abiertas para estar con él. Los familiares que fueron a visitarnos también pudieron pasar un rato a conocerlo, guardando las medidas higiénicas oportunas y el sentido común. En el sillón reclinable, con el almohadón de lactancia y mi camisón abierto, mi bebé mamando o durmiendo sobre mí, y sabiendo que mi bebé no corría peligro, pude dormir siestas reparadoras y necesarias después de los malos ratos. Otras veces, estando despierta, hablaba con las enfermeras sobre lactancia, de crianza, de mil cosas. Siempre me sentí comprendida por ellas. Jamás le dieron un chupete, jamás le dieron un biberón, se preocuparon del agarre, de la postura, se aseguraron de que el bebé mamaba bien. Una de las veces, hablábamos de por qué en unos hospitales se trabaja así y en otros no. La respuesta me la dio una de las enfermeras: los padres, dentro, molestan. Si están fuera, el personal puede hacer a su antojo.

Cuando me dieron el alta médica de mi cesárea, se dio por hecho que yo seguía ingresada como madre lactante, durante ese tiempo me siguieron curando la herida y dándome medicación si la necesitaba, además de habitación. Una mamá con la que coincidí llevaba varias semanas, nadie le dijo que se fuera a su casa, ella estaba perfectamente. Su sitio estaba con su bebé."

Experiencia vivida en el Hospital de Denia en 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 Cuidado 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 Valenciana, 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 Enero del 2013. (Incl. comprobación de datos si la recogida había sido realizada ya hace un año.)



## 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 LA COMUNIDAD VALENCIANA

| HOSPITALES ALICANTE   | ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI   | LACTANCIA MATERNA  | CUIDADO CANGURO   | CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES |
|---|--|--|---|------------------------------|
| <b>HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE</b> (Alicante)            | De 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30. Además la madre entra cada 3 horas para las tomas. Admiten más flexibilidad y si la madre quiere entrar una o dos veces más la dejan. | Cada 3 horas   | Sí, pero el Cuidado Canguro es sobre todo para los más prematuros y los de más bajo peso. | <b>NO</b>                    |
| <b>CLINICA VISTAHERMOSA, S.A.</b> (Alicante)                            | Un rato por la mañana, otro por la tarde, no hay horario estipulado. Depende del motivo por el que haya sido ingresado y del número de niños que haya dentro.              | Si está ingresado en neonatología es siempre lactancia artificial cada 3 horas.  | No  | <b>NO</b>                    |
| <b>CASA DE REPOSO Y SANATORIO DEL PERPETUO SOCORRO, S.A.</b> (Alicante) | A las 13.00 y 19.00 se les puede ver un rato a través del cristal. Si das el pecho además puedes entrar en las tomas.  | A demanda, ellos avisan a la madre cuando el niño quiere mamar.  | Si el pediatra lo indica, sí  | <b>NO</b>                    |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS</b> (Alcoy)                            | Puertas abiertas,  | Las tomas de LM son a demanda para los bebés que están en cuna, los que están en incubadora tienen un horario prefijado que depende de cada caso en particular | No  | <b>NO</b>                    |



|  |   |   |   |           |
|--|---|---|---|-----------|
| <b>SANATORIO SAN JORGE</b><br>(Alcoy)                                  | Abierto 24 horas para la madre y un familiar (el familiar tiene que irse por la noche -a partir de las 23 h.-)  | A demanda   | Excepto al principio, que le meten en la incubadora hasta que entra en calor y se estabiliza, el resto del tiempo puede estar con la madre. | <b>SÍ</b> |
| <b>POLICLÍNICO SAN CARLOS, S.L.</b> (Dénia)                            | Atienden partos pero no tienen neonatología, lo derivan a otro hospital. Tampoco tienen nido, siempre están en la habitación con las madres.  |   |   |           |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE ELCHE</b> (Elche)                               | Abierto 24 horas para los padres. Los sábados por la tarde pueden ir los hermanos y los domingos por la tarde los abuelos.  | Cada 3 horas para todos, pero si quieres que sea a demanda tienes que estar las 24 horas allí | Sí  | <b>SÍ</b> |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE ELDA-VIRGEN DE LA SALUD</b> (Elda)              | Abierto 24 horas para los padres. Para familiares (desde el pasillo) de 13.30 a 14.00 y de 19.30 a 20.00.   | A demanda   | Sí  | <b>SÍ</b> |
| <b>HOSPITAL DE LA MARINA BAIXA</b> (Villajoyosa/Vila Joiosa)           | Uno de los padres puede estar las 24 horas. Para familiares de 13.00 a 14.00 y de 17.00 a 18.00.  | Lactancia materna a demanda.  | Sí  | <b>SÍ</b> |
| <b>HOSPITAL DE LA AGENCIA VALENCIANA DE SALUD VEGA BAJA</b> (Orihuela) | Los padres (los dos) van en las tomas. Si en algún momento necesitan ir (a sacarse leche o a alguna otra cosa) pueden ir si no hay algún problema y no puedan entrar en ese momento. Visitas para familiares: De 13.00 a 13.30, de 17.00 a 18.00 y de 20.00 a 21.00 | Cada 3 horas  | Sí  | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR S.A.</b> (Alicante/Alacant)          | No hay horario prefijado, depende del caso, pero por las noches no.   | A demanda, pero por las noches biberón.   | Sí  | <b>NO</b> |



|  |   |  |                        |                                     |
|--|---|--|------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE</b> (Sant Joan d'Alacant) | Tienen neonatología y UCI neonatal. No es puertas abiertas, las noches no, y por el día a las horas del cuidado canguro, para las tomas, o cuando el pediatra lo indique.                                   | Con horario.                                     | Sí                     | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITAL Y MATERNIDAD ACUARIO</b> (Beniarbeig)                        | No tiene Neonatología. Suelen trasladar al Hospital de Denia  |  |                        |                                     |
| <b>HOSPITAL DE TORREVIEJA</b> (Torrevieja)                               | Tienen maternidad pero no tienen neonatología.  |  |                        |                                     |
| <b>HOSPITAL DE DENIA</b> (Dénia)   | 24 horas, padres y familiares acceso libre. Te echan puntualmente si hay que hacer pruebas a otros bebés.   | A demanda  | Sí                     | <b>SÍ</b>                           |
| <b>HOSPITAL DEL VINALOPO</b> (Elche/Elx)                                 | 24 horas  | A demanda  | Sí                     | <b>SÍ</b>                           |
| <b>HOSPITALES CASTELLÓN</b>  | <b>ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI</b>   | <b>LACTANCIA MATERNA</b>                         | <b>CUIDADO CANGURO</b> | <b>CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES</b> |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ</b> (Castellón de la Plana)              | Neonato y UCIN son salas separadas, pero con un mismo horario de acceso a padres: 9:00 a 21:30, acceso continuado para padres siempre que no interfiera con tratamientos, visitas familiares de 14:00-14:30 | cada 2-3 horas, y según lo pautado por pediatría | Sí                     | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITAL COMARCAL DE VINAROS</b> (Vinaròs)                            | Abierto 24 h, se les da cama y comida a la madre.   | LM a demanda y LA cada 3 horas.                  | Sí                     | <b>SÍ</b>                           |



|  |   |   |                        |                                     |
|--|---|---|------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL DE LA PLANA</b><br>(Villarreal)                            | No hay UCI pediátrica, solo Neonatos. No hay horario/<br>Acceso libre y todo el día,<br>no hay horario cerrado,<br>siempre que no interfiera<br>con tratamientos; hay<br>posibilidad de que la madre<br>se quede ingresada si hay<br>camas disponibles y en ese<br>caso por la noche el acceso<br>también sería posible para<br>dar las tomas | cada 2-3 horas o según lo<br>pautado por pediatría. | Sí                     | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITAL REY DON JAIME</b> (Castellón de la Plana)                  | Si das el pecho puedes entrar en las horas de las tomas que son cada 3 horas desde las 9:00am hasta las 21:00pm. Si no das pecho sólo puedes entrar de 13:00 a 13:30 y de 19:00 a 19:30   | Cada 3 horas  | No                     | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITALES VALENCIA</b>   | <b>ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI</b>   | <b>LACTANCIA MATERNA</b>                            | <b>CUIDADO CANGURO</b> | <b>CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES</b> |
| <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE</b><br>(Valencia)        | 24h   | Cada 3 h (tienen banco de leche humana)             | Sí                     | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET</b> (Valencia)                     | Padres: 12,30 a 13h y 19 a 20:00. Familiares: 19:30 a 20h a través de la ventanilla   | Cada tres horas. 9, 12,15,18,21h si se da pecho.    |                        | <b>NO</b>                           |
| <b>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO</b><br>(Valencia)                    | Para los padres de 9:00 a 22:00 h., familiares desde la ventana. UCI: De 9 a 22 h. para los padres.   | Cada 3 h. entre las 9 y las 22 h.,                  | De 9 a 22 h.           | <b>NO</b>                           |
| <b>CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA</b> (Valencia) | Tienen neonatos a partir de 34 semanas de gestación. Horario: 8:45 h - 9:30 h / 12 h - 13 h / 15 h - 16 h / 18 h - 19 h / 21 h - 21: 45 h. En la UCI también se puede entrar en el horario de las tomas: cada 3 horas de 9:00 a 21:00   | Cada 3 horas  | Sí                     | <b>NO</b>                           |



|  |   |   |  |           |
|--|---|---|--|-----------|
| <b>CLÍNICA CASA DE LA SALUD (Valencia)</b>           | De 11:30 a 12.00, de 16:00 a 16:30 y de 19:00 a 19:30 para ambos padres. Pero la madre puede entrar con más flexibilidad durante el día. Por las noches no, a partir de las 22:00 está cerrado. | A demanda pero aconsejan que sea cada 2 horas.  | No   | <b>NO</b> |
| <b>CLINICA VIRGEN DEL CONSUELO (Valencia)</b>        | Si das el pecho puedes entrar en las horas de las tomas que son cada 3 horas desde las 9:00am hasta las 21:00pm. Si no das pecho sólo puedes entrar de 13:00 a 13:30 y de 19:00 a 19:30         | Cada 3 horas pero sólo de 9:00 a 21:00  | No   | <b>NO</b> |
| <b>CLÍNICA QUIRÓN DE VALENCIA, S.A. (Valencia)</b>   | Abierto por el día, por las noches no. No hay horario concreto, están protocolizándolo ahora, pero por las noches los padres "se van"   | A determinadas horas que pactan con los padres, menos por las noches que los padres se van""  | Sí   | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA (Gandía)</b> | Para los padres durante las tomas y, además, cuando lo piden (independientemente de las tomas). Para los familiares: de 13 h. a 13:30 h. y de 17 h. a 17:30 h.                                  | Cada 3 horas. Si es lactancia materna, la madre está también ingresada. Se llama cuando el niño llora, aunque no haga el tiempo de la toma. | Sí   | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL LLUIS ALCANYÍS DE XÀTIVA (Xàtiva)</b>    | De 9:00am a 24:00pm   | A demanda   | Sí   | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE ONTINYENT (Ontinyent)</b>     | Tienen maternidad pero no neonatología. Si hay que ingresar al bebé se le deriva a Xàtiva o la Fe.  |   |  |           |
| <b>HOSPITAL DE SAGUNTO (Sagunto)</b>                 | Puertas abiertas 24 h., pero normalmente no dejan que los padres los anden cogiendo todo el rato para que los dejen descansar.  | Cada 3 h. si la madre puede acercarse. También les dan biberones hasta que la madre tenga la subida de leche                                | Dependiendo del estado del niño y de la "conveniencia" de los padres (no tienen horario estricto para cogerlos en brazos, pero siempre respetando el descanso de los bebés). | <b>NO</b> |



|   |   |  |                              |           |
|---|---|--|------------------------------|-----------|
| <b>HOSPITAL DE REQUENA</b><br>(Requena)             | Hay Neonatología, pero sólo a partir de las 35 semanas de gestación. No hay un horario establecido, pero la madre siempre puede entrar para las tomas.  | A demanda  | No, porque no hay prematuros | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL 9 DE OCTUBRE</b><br>(Valencia)          | Para los niños que están en cuna: en horario de 9:00 h. a 21.00 h. pueden entrar el padre o la madre a darle la toma cada 3 h. Para los niños que están en incubadora: el horario de visita de los padres es de 13:00 h. a 13:30 h. y de 19:00 h. a 19:30 h. UCI: El horario de visita de los padres es de 13:00 h. a 13:30 h. y de 19:00 h. a 19:30 h. | De 9:00 h. a 21:00 h. cada 3 horas. Por las noches no.                               | No                           | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA</b> (Alzira) | Neonatología: las madres entran cada 3 horas si dan el pecho y a partir de las 12:00am pueden entrar cuando quieran.  | Cada 3 horas   | Sí                           | <b>NO</b> |
| <b>HOSPITAL DE MANISES</b><br>(Manises)             | Neonatos: en horario de 9:00 h a 21:00 h pueden entrar el padre o la madre cada 3 horas para dar las tomas. Visitas ambos padres: de 13:00 h. a 14:30 h. y de 19:00 h. a 20:30 h. No hay UCIN. Se le dan los cuidados iniciales y se traslada al Hospital de referencia, normalmente al Clínico o a La Fe.  | De 9:00 h. a 21:00 h. cada 3 horas. Disponen de sacaleches para las tomas nocturnas. | No                           | <b>NO</b> |



## VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En la Comunidad Valenciana, la situación es la siguiente:

- Sólo el 23% de los hospitales o clínicas de la Comunidad Valenciana cumplen las 3 recomendaciones básicas del Ministerio de Sanidad y OMS.

- Se han detectado 31 hospitales o clínicas que tienen Unidades Neonatales, ya sean cuidados intensivos, intermedios, leves o nidos. De estos 31 hospitales, sólo el 36% permiten el libre acceso las 24 horas del día a alguno de los dos padres para que puedan acompañar y atender a sus hijos. El resto, impide el acceso en alguna franja horaria. Especialmente restrictivos son los casos La Casa del Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, el Hospital Rey Don Jaime, el Hospital Universitario Dr. Peset, la Clínica Casa de la Salud, la Clínica Virgen del Consuelo, y el Hospital 9 de Octubre.

- De los 31 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo el 36% permite una lactancia materna a demanda como norma general. El resto impone unos horarios de tomas normalmente cada 3 horas, existiendo incluso el caso de la Clínica Vista Hermosa, en la cual no se permite la lactancia materna si el bebé está ingresado en neonatología. Así, sólo en 11 de las Unidades se respetan las necesidades del bebé sobre el amamantamiento.

- De los 31 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo 22, es decir un 71% dicen tener instaurado el Cuidado Madre Canguro. Conviene destacar que este cuidado, definido como un contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y su hijo, conlleva una mayor estabilidad de las constantes vitales en los recién nacidos, favorece la lactancia materna, reduce las infecciones nosocomiales en ellos, reduce el dolor del recién nacido, etc. Por ello el Ministerio recomienda realizarlo durante el ingreso de los recién nacidos en la unidad neonatal. No es necesario ser un gran prematuro o estar especialmente enfermo para beneficiarse de este cuidado. Todos los recién nacidos deberían poder beneficiarse de él. Además el Cuidado Canguro conlleva una reducción en el número de días que el bebé está ingresado, con el correspondiente ahorro económico que ello significa para el hospital.

También conviene destacar que es el profesional el que debe favorecer que los padres participen activamente en los cuidados de sus hijos. No basta con abrir las Unidades 24 horas, el Cuidado Canguro se debe potenciar y favorecer desde dentro de la Unidad. Se debe informar e invitar a los padres a entrar en ella, a participar, a tener un lugar y unas tareas, ya que **los padres no van de visita, sino que son el centro de la mejoría y el desarrollo del bebé.**

Hay aún un amplio margen de mejora por parte de las Unidades Neonatales de la Comunidad Valenciana. La mayoría de los hospitales deberían revisar y actualizar sus protocolos.





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 niñ@ 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.