



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

“No volví a verla hasta la una del medio día, cuando la pude ver no me dejaron cogerla, estaba metida en incubadora con unos cables en el pecho, me dejaron meter las manos para poder acariciarla durante unos minutos, que me parecieron segundos, pues solo podíamos entrar a visitarla su padre y yo dos veces al día, a las 13:00 horas y a las 16:00 horas creo recordar, el tiempo que hay para las visitas es para todos los padres que tengan ingresados a sus pequeños/as y hay que repartirlo, se hace a ojo y no pueden estar más de una pareja a la vez.”

...

“Las tomas eran cada tres horas 9, 12, 3, 6... en ese tiempo sólo podíamos entrar las mamás, los papás no. Me permitían darle el pecho pero cuando ellas lo veían oportuno, me refiero a las enfermeras de allí, me daban un biberón para dárselo”... “Una de las otras mamás me informó de que en la planta de maternidad existía un extractor eléctrico para poder intentar sacarme la leche y que así los biberones que le diera fueran de mi propia leche. Cuando subí a la planta les pregunté a las enfermeras de planta y se limitaron a decirme donde estaba físicamente el sitio, fue una mamá quien me enseñó a utilizarlo, me sentía muy sola, muy perdida, muy poco apoyada, todo me costaba mucho, eso unido a la sensación de pérdida de mi bebé, a no saber qué le pasaba realmente a mi niña, por qué no podía tenerla conmigo, me hizo sufrir mucho.”

...

“Llegaba y me decían cosas del estilo: *“vaya la que nos ha dado L, ésta por lo menos va a ser cantante”* *“uy hoy fulanita y L se han marcado un dúo, madre mía que forma de llorar”* a ellas les parecería un comentario gracioso y sin importancia, a mí me partía el corazón en dos pensar que mi bebé había estado llamándome y no me habían permitido acudir a consolarla. Otra cosa que no entiendo es por qué bajan las cortinas para que no podamos ver a nuestros bebés cuando no estamos con ellos, que es la mayor parte del tiempo, claro, son nuestros hijos e hijas, y sin embargo parece que cuando están allí dejan de serlo”

...

“Luego todo el tiempo que estuvimos allí o íbamos y veníamos, porque al tercer día me dieron el alta y a mi hija el quinto tras el parto, sentía que debía mendigar para tener información, para poder quedarme cinco minutos más con ella en brazos. Recuerdo que en las tomas fingía que aún no había acabado el biberón para seguir con ella hasta que se fuera la última mamá...”



Desde luego en definitiva he de decir que fue una experiencia muy dolorosa, en la que me sentí muy insegura, muy perdida, nada acompañada. Hubo excepciones en cuanto al traro pero la gran mayoría me hizo sentir que no importaba nada, que no tenía ni idea de nada y que más que ayudar o ejercer el derecho a acompañar a mi hija hospitalizada, estorbaba allí.”

Fragmento de la experiencia vivida por una madre en la Unidad de Neonatología del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres en 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 Extremadura, 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. El período de tiempo en el que se han recabado los datos ha sido entre Noviembre del 2011 y Mayo del 2012.



## LA TEORÍA: RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS SANITARIOS

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

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

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

Recomendaciones:

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



## B) SOBRE LA LACTANCIA A DEMANDA O CON HORARIOS

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

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

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

## C) SOBRE EL CUIDADO CANGURO

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

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

Beneficios del cuidado canguro:

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





- Los padres que cuidan a sus hijos bajo el MMC durante el ingreso en las unidades de cuidados intensivos muestran menores niveles de ansiedad y además posteriormente desarrollan mayor confianza en el cuidado de sus hijos y una mayor atención a sus necesidades.

Recomendaciones:

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

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

### HOSPITALES DE EXTREMADURA

HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE CÁCERES	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCANTARA</b> (Cáceres)	De 13:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00, cada 3 horas si la madre da el pecho	Con horario, cada 3 horas	-	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE LA MONTAÑA</b> (Cáceres)	De 13:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00	"Si está ingresado normalmente no puede tomar el pecho"	-	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL CIUDAD DE CORIA</b> (Coria)	A las 13:00 a y a las 19:30 para verlo por el cristal, nunca se entra a la unidad.	Si la madre da el pecho, lo da cada 3 horas en una sala contigua. Si no das el pecho no entras nunca.	-	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO</b> (Navalmoral de la Mata)	No dan información por teléfono	-	-	-
<b>HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO</b> (Plasencia)	"Es un nido: 24 horas en principio"	"Horario de tomas cada 3 horas, no alargar porque es contraproducente para el niño"	-	<b>NO</b>
<b>CLÍNICA SAN FRANCISCO</b> (Cáceres)	"Sólo atienden el parto si es cesárea programada, no hay unidad neonatal. Si el bebé necesita ingreso va a San Pedro de Alcántara y la madre se queda aquí."			



HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
<b>COMPLEJO H. UNIVERSITARIO DE BADAJOZ / HOSPITAL INFANTA CRISTINA</b> (Badajoz)	De 9:00 a 24:00	Con horario, cada 3 horas	-	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL</b> (Badajoz)	Neonatos: Cada 3 horas desde las 9:00 hasta las 24:00 para las tomas. Cuidados intensivos: de 13:00 a 14:00 y de 18:00 a 20:00.	Neonatos: Con horario, cada 3 horas. En cuidados intensivos: "aquí no se da el pecho, el niño tiene que estar aislado"	Cuidado canguro coincidiendo con las tomas	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA</b> (Don Benito)	Cada 3 horas en caso de lactancia materna. En caso de lactancia artificial de 13:00 a 14:00 y de 16:00 a 17:00	Con horario, cada 3 horas	-	<b>NO</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE LLERENA</b> (Llerena)	Es un nido con incubadora para cosas leves. Tiene acceso las 24 horas.	A demanda	-	
<b>HOSPITAL DE MÉRIDA</b> (Mérida)	Por la mañana sólo entran los padres de 13:00 a 13.30, por las tardes de 17:00 a 17:30 hasta 4 personas	-	-	<b>NO</b>
<b>CAPIO CLIDEBA</b> (Badajoz)	No hay horario establecido, depende de cómo esté el niño	-	-	<b>NO</b>



## VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En Extremadura, 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, sólo uno (el Hospital General de Llerena) permite el libre acceso las 24 horas del día a los padres para que puedan acompañar a sus hijos. El resto restringe el acceso de los padres, limitándolo la mayoría de las veces a menos de 6 horas al día. En este sentido, hay que señalar la discriminación que sufren los bebés que son alimentados con lactancia artificial en los siguientes hospitales: Hospital San Pedro de Alcántara, Hospital Ciudad de Coria, Hospital Don Benito Villanueva de la Serena. A ellos se les niega más aún el contacto con sus padres que a los alimentados con lactancia materna, lo cual supone un doble perjuicio para ellos. Se hace necesario remarcar que en el Hospital Ciudad de Coria, si la madre no le da el pecho a su hijo, no tiene acceso jamás a él y lo máximo que se le permite es observarle en dos ocasiones al día a través de un cristal. Por último, llama la atención La Clínica San Francisco de Cáceres, en la cual sólo se atienden partos si son por cesárea programada, y de ser necesario un ingreso para el bebé, éste es trasladado al Hospital San Pedro de Alcántara mientras la madre permanece en la Clínica, asegurando así una separación madre-bebé de días.

- De los 10 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo uno permite una lactancia materna a demanda, el resto impone unos horarios de tomas cada 3 horas. Así, sólo en una de las unidades se respeta las necesidades del bebé y la madre sobre el amamantamiento.

- Teniendo en cuenta las restricciones horarias a las que son sometidas las familias en las Unidades Neonatales extremeñas, no tiene sentido preguntarse por el Método Madre Canguro, ya que éste, definido como un contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y su hijo, no es compatible con las dificultades de acceso que padres y recién nacidos encuentran en Extremadura.

Por tanto, el margen de mejora por parte de las Unidades Neonatales extremeñas es especialmente amplio comparado con otras comunidades autónomas españolas. Prácticamente en todos los hospitales es necesario revisar y cambiar los protocolos ya que sólo uno de ellos cumple las dos primeras recomendaciones de los organismos sanitarios nacionales e internacionales sobre accesibilidad al recién nacido y lactancia.



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

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