



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

“Nuestra hija nació el 7 de Julio de 2010, a las 33 semanas, en un hospital que tenía- y sigue teniendo- una política restrictiva de acceso a la unidad de neonatos. Durante sus primeros 8 días de vida, sólo nos dejaban entrar a verla a horas fijas, media hora por la mañana y media por la tarde. A partir de ese momento, cuando empezó a comer por boca, yo podía ir a darle el pecho cada 3h, pero sólo durante el día, y sólo 20 minutos cada vez. Tenía una cantidad estipulada que debía comer, y si a los 20 minutos no había comido esa cantidad, se la llevaban y las enfermeras le completaban el resto con biberón. Las tomas nocturnas se las daban también con biberones y todo esto a pesar de nuestro deseo expreso de amamantarla. Al papá solo le seguían dejando verla durante los dos ratos de media hora anteriores. Esto fue así durante 19 días, hasta que le dieron el alta. Por supuesto, no practicamos el método madre canguro y finalmente no pudimos establecer la lactancia.

En el hospital nos trataban como si fuéramos “visitas”. Teníamos que llamar a la puerta para entrar, y teníamos que esperar a que nos abrieran, incluso a las horas estipuladas por ellos. Nos lavábamos las manos deprisa y corriendo, intentando no perder ni un solo segundo para poder estar con nuestra hija. Eran ellos los que decidían cuándo y cómo podíamos coger a nuestra hija. Incluso una vez, cuando algunos papás teníamos a nuestros bebés en brazos, una enfermera nos dijo que no los cogiéramos, que luego “se acostumbraban” y las que tenían que “aguantarlos” después eran ellas. En ese momento, todos los padres, salvo nosotros, devolvieron a sus bebés a las cunas. Hasta ese punto llegas a sentirte anulado. Eran ellos los que le cambiaban el pañal, aunque estuviéramos nosotros, y los que la vistieron el día que le dieron el alta. No recibíamos tampoco información ni, por supuesto, se nos pedía consentimiento a la hora de aplicarle un tratamiento o hacerle alguna prueba, ni siquiera para eso se nos tenía en cuenta.

El apego quedó totalmente afectado. Cuando pude empezar a poner a mi hija al pecho, ella lo rechazaba. Cuando por fin pudimos traerla a casa, yo practicaba el piel con piel con ella y ella se ponía nerviosa y lloraba, rechazando el contacto. Yo misma sentía que aquél bebé no era mío. A pesar de que racionalmente sabía que sí, emocionalmente no me sentía vinculada a mi hija. La culpa por sentirme así, todavía me acompaña.

Nos vinimos a casa aterrados, con un bebé de apenas 1.900 gramos, al que apenas conocíamos ni sabíamos cómo tratar. Nos costó muchos meses, mucha dedicación y mucho contacto, empezar a vincularnos. El dolor es otra cosa: No hay día que no recordemos esa experiencia, la que más lágrimas nos ha hecho derramar nunca. Esa sensación de pérdida nos acompaña cada día, cómo olvidar lo desgarrados, vacíos e incompletos que salíamos del hospital cada vez, dejando a nuestra niña allí.

A pesar de que nosotros sabíamos, y sentíamos que lo mejor para nuestra hija era estar con nosotros, las políticas del hospital no lo permitían, basándose en razones puramente organizativas y de comodidad del personal, quedando el interés de los niños y de los padres en un segundo plano. Es indignante cómo esto puede estar ocurriendo a estas alturas en algunos hospitales, cuando todas las evidencias científicas abogan por la no separación de los padres y el bebé.

Ojalá ninguna familia más tenga que pasar por esto, pues es una experiencia cruel, inhumana y devastadora, sin duda, la peor experiencia de nuestras vidas.”

Experiencia vivida por una familia en el Hospital Clínico de Valladolid en Julio de 2010.



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),



contradiendo 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 y León, 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 Julio 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 AUTÓNOMA CASTILLA Y LEÓN

HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE SALAMANCA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (Salamanca)	24 horas al día	Con horario, cada 3 horas ó 2, depende del niño, pero no es a demanda	Lo hacen dependiendo del niño	NO
HOSPITAL GENERAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD (Salamanca)	Atienden partos pero no tienen unidad de Neonatología, los derivan al Hosp. Univ. de Salamanca	-	-	-
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE LEÓN	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL DE LEÓN (León)	de 12:30 a 13:30 y de 18:00 a 19:00	Si el bebé está en incubadora no se puede dar el pecho, la madre se puede sacar leche y ellos se la dan. Si está en cuna cada 3 horas salvo por la noche	MMC en general sí. En grandes prematuros sólo si la unidad lo permite	NO
CLÍNICA SAN FRANCISCO (León)	Atienden partos, pero no tienen Neonatología, derivan al bebé al Hospital de León	-	-	-



HOSPITAL EL BIERZO (Ponferrada)	Cada 3 horas	Cada 3 horas	Sólo si son grandes prematuros y lo indica el pediatra	NO
CLÍNICA PONFERRADA - GESTORA DE SERVICIOS SANITARIOS EL BIERZO (Ponferrada)	Atienden partos y tienen un nido, pero los niños estás las 24 horas con su madre	-	-	-
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE VALLADOLID	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO HORTEGA (Valladolid)	Acceso 24 horas (hay que llamar al timbre y esperar a que te abran). Avisar si se quiere acceder en horario de 22:30 a 6:45.	Tomas cada 3 horas: a las 9,12,15,18,21, 24.	Posibilidad de método canguro sobretodo con los bebés más pequeños	NO
HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID (Valladolid)	En cuidados intermedios, mientras el bebé no come por la boca, sólo se les puede visitar media hora por la mañana y media por la tarde. Cuando empiezan a comer por boca, la madre puede ir a las 9, 12, 15, 18, 21 y 00, pero el padre no, el padre solo puede ir los dos ratos de media hora durante todo el ingreso.	Tomas cada 3 horas: a las 9,12,15,18,21, 24.	No	NO
HOSPITAL MEDINA DEL CAMPO (Medina del Campo)	Atienden partos pero si el bebé requiere ingreso lo derivan al Clínico de Valladolid. Tienen incubadoras para casos leves, el horario de acceso a ellas es restringido.	El horario de las tomas depende	Depende de la enfermera	NO
HOSPITAL DE VALLADOLID FELIPE II (grupo recoletas) (Valladolid)	El niño permanece contigo en todo momento a no ser que se le traslade al Campo Grande. En ese caso se intenta trasladar a la madre con el bebé.	-	-	-
HOSPITAL CAMPO GRANDE (grupo recoletas) (Valladolid)	12:00 a 12:30, 18:00 a 18:30. Lactancia cada 3 horas de las 12 hasta las 21:00. En horario nocturno biberón.	Tomas cada 3 horas	-	NO
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE BURGOS	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL GENERAL YAGÜE (Burgos)	24 horas excepto visitas medicas, pruebas y de 8 a 9.	Depende	No	NO



HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS (Burgos)	Si al niño no hay que trasladarlo al Hosp. General Yagüe (valorado por pediatra) permanece en la habitación con la madre 24h.	-	-	-
HOSPITAL SANTOS REYES (Aranda de Duero)	Atienden partos pero no hay Servicio de Neonatología. Derivan los casos al Hosp. General Yagüe.	-	-	-
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL (Miranda de Ebro)	Unidad Neonatal sólo para cuidados leves. El horario de entrada depende de cada caso. A veces sólo se puede entrar para las tomas.	"En principio es a demanda"	"En principio sí"	NO
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE SORIA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL SANTA BÁRBARA (Soria)	24 horas sólo los padres	Cada 3 horas	Sí	NO
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE SEGOVIA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA (Segovia)	Sólo se puede entrar una media hora antes de cada horario de toma, que es cada 3 horas . A los padres se les echa en las tomas. Por las noches en teoría si la madre quiere también puede entrar a las tomas. Se permite la estancia de la madre 24 horas con pensión completa, tienen un servicio de acogida a la madre que consiste en darle una cama y comida para ella en caso de que sea dada de alta y su bebé no, así puede quedarse en el hospital mientras el bebé esté ingresado.	Cada 3 horas pero muchas veces dejan pasar en horarios distintos, sobre todo si el bebé llora por hambre.	Sí	NO
HOSPITAL RECOLETAS SEGOVIA NTRA. SRA. DE LA MISERICORDIA (Segovia)	Unidad de neonatos 24 horas abierta. No tienen UCI. Si el bebé necesita cuidados intensivos se le traslada al Hospital General de Segovia. Si es necesario se traslada a la madre con el bebé.	A demanda	No saben qué es el MMC	NO
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ÁVILA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES (Ávila)	De 9:00 de la mañana hasta la 1:00 de la madrugada	Con horario cada 2 ó 3 hrs, dependiendo del caso	Sí	NO



HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE PALENCIA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL RIO CARRIÓN (Palencia)	Los padres pueden entrar "siempre que se pueda" pero de una forma restringida. Cerrada a resto de familiares.	Con horarios	No hay grandes prematuros, pero lo hacen cuando pueden.	NO
HOSPITAL RECOLETAS DE PALENCIA (Palencia)	Tienen incubadoras para casos muy leves, pero siempre están con la madre. No dan información concisa.	-	-	-
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE ZAMORA	ACCESO PADRES A NEONATOLOGÍA / UCI	LACTANCIA MATERNA	CUIDADO CANGURO	CUMPLE LAS 3 RECOMENDACIONES
HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA (Zamora)	24 horas a no ser que "estén haciendo algo", en ese caso tienes que esperar un ratito	Cada 3 horas	No	NO
HOSPITAL DE BENAVENTE (Benavente)	-	-	-	-



VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES NEONATALES

En Castilla y León, la situación es la siguiente:

- Se han detectado 15 hospitales o clínicas que tienen Unidades Neonatales, ya sean cuidados intensivos, intermedios o leves. De estos 15 hospitales, sólo 4 permiten el libre acceso las 24 horas del día a alguno de los dos padres para que puedan acompañar y atender a sus hijos.
- De los 15 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo 2 permiten una lactancia materna a demanda, el resto impone unos horarios de tomas cada 2 ó 3 horas dependiendo del caso. Así, sólo en 2 de las Unidades se respetan las necesidades del bebé sobre el amamantamiento.
- De los 15 hospitales que tienen unidades neonatales, sólo 6 dicen tener instaurado el Método Madre Canguro.

Ninguno de los 15 hospitales con Unidades Neonatales de Castilla y León cumple las 3 recomendaciones básicas del Ministerio de Sanidad. Es decir, no hay ningún hospital cuya Unidad de Neonatología

- esté abierta las 24 horas para los padres,
- permita una lactancia materna a demanda y además
- tenga instaurado el Método Madre Canguro.
-

Queda en evidencia que hay aún un amplio margen de mejora por parte de las Unidades Neonatales de Castilla y León. Todos 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 Método Madre Canguro.
- Promover el Alojamiento Conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día.



LEGISLACIÓN RELACIONADA

Al restringir el acceso de los padres a las Unidades Neonatales, los hospitales no sólo están comprometiendo la salud de los recién nacidos y sus familias y contradiciendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad o la Organización Mundial de la Salud. Además están desoyendo las leyes que garantizan el derecho de los niños a estar con sus padres:

En el ámbito europeo podemos señalar la “Carta Europea de los Derechos de las Niñas y los Niños Hospitalizados” aprobada por el Parlamento Europeo el 16 de junio de 1986, que recoge expresamente "el derecho del niño a estar acompañado de sus padres o de la persona que lo sustituya, el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital no como espectadores pasivos, sino como elementos activos de la vida hospitalaria".

En nuestro ordenamiento jurídico, las declaraciones internacionales tienen plena efectividad jurídica, ya que el artículo 39 de la Constitución Española afirma que "los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos".

Existe un marco jurídico internacional que protege especialmente al niño hospitalizado en el que cabe destacar «La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño», aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, así como "La Declaración de los Derechos de los Niños" aprobada en 1959.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) “Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.” Ministerio de Sanidad, 2010.
- (2) Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza, 1985.
- (3) Evaluación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 2007.
- (4) Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. (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.