

CIERRE PROPUESTO DEL CENTRO DE MATERNIDAD BURDETT: MITOS Y REALIDADES

Después del anuncio del cierre propuesto de la unidad de maternidad en el Hospital Samaritan, se han expresado preocupaciones sobre la atención prenatal, el acceso a los servicios de parto y la presencia de St. Peter's Health Partners en Troy.

En la audiencia del Fiscal General sobre el cierre de los servicios de maternidad del Hospital Samaritan (Centro de maternidad Burdett), celebrada el 18 de septiembre de 2023 se presentó información falsa y engañosa:

MITO: Si Burdett cierra, las personas embarazadas no tendrán acceso al modelo de atención de partería.

REALIDAD: El Hospital St. Peter ha apoyado la partería durante más de 25 años. Los pacientes continuarán teniendo acceso a todos los servicios de parteras que tienen ahora, pero en una capacidad ampliada. Las doulas también continuarán siendo bienvenidas para apoyar el parto en el Hospital St. Peter. [Haga clic aquí](#) para obtener más información sobre los servicios de parto en St. Peter's Hospital.

MITO: Si Burdett cierra, las personas embarazadas no podrán obtener servicios de parto de alta calidad y no tendrán voz ni voto en su experiencia de parto en el Hospital St. Peter u otros hospitales del área.

REALIDAD: Los mismos obstetras y parteras que actualmente atienden en Burdett realizarán partos en el Hospital St. Peter, y ellos son los más responsables de garantizar la calidad y la elección de la paciente en la experiencia del parto.

REALIDAD: El Hospital St. Peter es frecuentemente nombrado "Mejor hospital" por los lectores de *Albany Times Union* y *U.S. News & World Report*, y sus servicios de maternidad son una gran razón para ese reconocimiento. El año pasado, más bebés nacieron de manera segura y feliz en el Hospital St. Peter que en cualquier otro hospital de la zona.

REALIDAD: Aunque ciertamente respetamos y apreciamos las expresiones de los pacientes en apoyo de que Burdett permanezca abierto, estamos profundamente decepcionados por los comentarios hechos en la audiencia por algunos profesionales de la salud y expertos en políticas públicas, que sugieren que los servicios de parto en el Hospital St. Peter y otras instalaciones del área son de menor calidad que en Samaritan. Tales comentarios son un desafortunado perjuicio para las increíbles personas que brindan una atención excepcional en el departamento de servicios para mujeres y niños de St. Peter,

así como para aquellos que sirven en las unidades de trabajo de parto y parto de otras excelentes instalaciones en el área.

MITO: Se realizan menos cesáreas en Burdett debido al modelo de partería.

REALIDAD: Se realizan menos cesáreas en Burdett porque:

- ✓ Burdett es una instalación de nivel 1.
- ✓ Las instalaciones de nivel 1 no tienen cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por parte de un médico obstetra, anestesiólogo o proveedor neonatal/pediátrico físicamente presente. Por lo tanto, hay menos ocasiones para realizar cesáreas.
- ✓ Los centros de nivel 1 deben brindar atención a las mujeres embarazadas de más de 35 semanas de embarazo, por lo que las pacientes en trabajo de parto que hayan estado embarazadas menos de 35 semanas deben dar a luz a su bebé en un centro de atención de nivel superior que tenga una NICU (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por sus siglas en inglés) para minimizar la separación de su bebé prematuro, que es probable que requiera un nivel de atención más alto (es decir en una NICU).
- ✓ Los profesionales de la partería suelen atender a pacientes obstétricos de riesgo bajo a moderado. Es menos probable que estos pacientes necesiten una cesárea.
- ✓ Los pacientes que eligen una cesárea repetida generalmente no reciben atención en una práctica de partería. Los médicos obstetras que realizan la cirugía programan fechas/horas/ubicaciones que se ajustan a las preferencias personales de la paciente y la disponibilidad del cirujano. Hay más opciones disponibles en el Hospital St. Peter.
- ✓ Actualmente, la disponibilidad o el tiempo para las cesáreas en el Hospital Samaritan está limitada por la disponibilidad de anestesia, por lo que los proveedores y los pacientes con frecuencia eligen programar en otro lugar.
- ✓ Los pacientes que intentan un ensayo de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC, por sus siglas en inglés) para lograr un parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés) se programan en el Hospital St. Peter para este proceso de parto planificado. Debido al riesgo inherente, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) ha delineado precauciones de seguridad para garantizar el bienestar de los padres y los bebés. Las precauciones

de seguridad incluyen la presencia física, en el hospital, de servicios de anestesia y atención obstétrica las 24 horas, los 7 días de la semana. Esto NO está disponible en Burdett.

REALIDAD: Las personas embarazadas con embarazos de mayor riesgo generalmente son dirigidas por su proveedor a hospitales que tienen NICU y otros recursos de alto nivel. Esto NO está disponible en Burdett.

REALIDAD: Estos factores, y no solo el modelo de partera, son las razones principales del menor número de cesáreas realizadas en Burdett.

MITO: En los últimos meses, las pacientes en trabajo de parto han experimentado largos tiempos de espera en el departamento de emergencias del Hospital St. Peter. Cerrar Burdett aumentará estos tiempos de espera para las pacientes en trabajo de parto.

REALIDAD: Cuando una paciente en trabajo de parto llega al Hospital Samaritan o al Hospital St. Peter, ya sea en transporte EMS (ambulancia), transporte privado u otros medios, esa paciente es enviada inmediatamente al departamento de trabajo de parto y parto para recibir atención. La paciente NO se queda ni espera en el departamento de emergencias. Ese proceso continuará en el Hospital St. Peter después del cierre de los servicios de maternidad de Samaritan.

REALIDAD: Si es médicamente apropiado, cualquier paciente en trabajo de parto que venga directamente al Hospital Samaritan después de que sus servicios de maternidad hayan cerrado, será transferida inmediatamente al Hospital St. Peter u otro departamento de trabajo de parto y parto apropiado para recibir atención. Si la transferencia no es médicamente apropiada, el departamento de emergencias del Hospital Samaritan se encargará del parto.

MITO: El cierre de Burdett rompe una promesa que SPHP hizo en 2020 cuando solicitó la aprobación para fusionar Burdett nuevamente en el Hospital Samaritan.

REALIDAD: Burdett habría cerrado involuntariamente en 2020 si el Hospital Samaritan no hubiera tomado medidas. Burdett estaba en quiebra.

REALIDAD: En 2019-2020, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York estaba a punto de denegar la solicitud de Burdett para renovar su licencia porque Burdett estaba fallando financieramente.

REALIDAD: En 2020, el Hospital Samaritan buscó la fusión de Burdett nuevamente en Samaritan para conservar los servicios de maternidad en Troy. El Hospital Samaritan ofreció un salvavidas, y solo un salvavidas, cuando nadie más estaba dispuesto a hacerlo. El Hospital Samaritan no prometió mantener los servicios de maternidad abiertos indefinidamente e independientemente de las circunstancias, y cualquier sugerencia de que hizo tal promesa es falsa.

MITO: El cierre de Burdett por parte del Hospital Samaritan es un primer paso hacia el cierre de todo el hospital.

REALIDAD: Estamos cerrando los servicios de parto en el Hospital Samaritan para ayudarnos a conservar otros servicios en Troy y en toda la Región de la Capital.

REALIDAD: SPHP acaba de pagar \$99 millones en renovaciones a Samaritan en 2018, dejándolo con un departamento de emergencias de alta tecnología y unidades de cuidados intensivos, cuidados progresivos y camas para pacientes hospitalizados que se encuentran entre las mejores de su clase en toda la Región de la Capital. Estamos orgullosos del Hospital Samaritan y de la atención experta que se brinda allí.

REALIDAD: No tenemos absolutamente ninguna intención de cerrar el hospital.

MITO: SPHP no dio aviso previo de su intención de cerrar los servicios de maternidad en el Hospital Samaritan, y sorprendió por completo a la comunidad.

REALIDAD: Siempre iba a haber una primera vez para que la gente escuchara sobre el cierre previsto. Comunicamos nuestra intención a varias partes interesadas el 13 de junio de 2023, de acuerdo con las instrucciones que nos dio el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, más de dos meses antes de la presentación planificada del plan de cierre al Departamento. *Este fue el aviso previo.*

MITO: La evaluación de impacto de equidad en la salud encargada por SPHP no llegó adecuadamente a la comunidad, y no se puede confiar en la compañía que se contrató para realizar la evaluación.

REALIDAD: SPHP no estaba legalmente obligado a realizar una evaluación de impacto de equidad en la salud. En cualquier caso, lo hizo para abordar las preocupaciones expresadas por varios miembros de la comunidad.

REALIDAD: La encuesta estuvo accesible durante más de tres semanas. Involucramos a líderes comunitarios para ayudar con la distribución de encuestas a sus electores.

REALIDAD: La compañía que contratamos para realizar la evaluación es experta en consultoría de salud y equidad racial y es una de las primeras firmas consultoras nacionales dedicadas al avance de la justicia social y racial, la equidad en la salud y la pertenencia. La compañía cumple con todos los requisitos de independencia bajo la ley y los reglamentos propuestos. Está comprometida con la independencia y la objetividad a los efectos de esta evaluación.

REALIDAD: Más de 750 personas participaron en entrevistas individuales y grupales y respondieron a preguntas de la encuesta para compartir sus conocimientos y perspectivas.

REALIDAD: Las personas deben esperar para leer la evaluación antes de emitir un juicio.

MITO: La consolidación de los servicios de parto en el Hospital St. Peter creará una brecha de atención de maternidad.

REALIDAD: Cerrar Burdett no creará una brecha de atención de maternidad. Los servicios de parto y parto están disponibles en el Hospital St. Peter (a 23 minutos), en el Bellevue Woman's Center (a 29 minutos) y el Albany Medical Center (a 18 minutos). Todos estos hospitales están dentro de un radio de 14 millas de Troy, NY.

MITO: En realidad, todo esto tiene que ver con obtener ganancias.

REALIDAD: El "punto muerto" significa que no hay dinero para reparar la infraestructura en ruinas, no hay dinero para reemplazar o reparar equipos obsoletos, y no hay dinero para adquirir tecnologías e instalaciones nuevas y de vanguardia. Debemos tener un margen financiero en nuestros servicios para apoyar nuestra Misión en el servicio a la comunidad.

REALIDAD: No se trata de ganancias. Se trata de conservar nuestra capacidad para llevar a cabo nuestra Misión a largo plazo para toda la Región de la Capital. Aunque no queremos cerrar Burdett, después de mucha reflexión y examen sobre cómo podemos servir mejor a la comunidad, necesitamos cerrar Burdett.