

**ASOCIACION de MEDICOS PSIQUIATRAS de la PROVINCIA de**  
**ENTRE RIOS**

PERSONERÍA JURÍDICA según resolución N° 148 D.I.P.J. 22/7/2014 matricula 4231.



**AMPER**



Paraná, 6 de agosto de 2020

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

CARLOS BERBARA

Ministerio de salud de la Pcia. de Entre Ríos

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Los y las abajo firmantes, miembros de la comisión directiva por AMPER, Dr Esteban Davila MP 8498 DNI 21998876, por CODER, Lic Vanesa Daiana Girard MP 546 DNI 34469408, por COPER Ps Eduardo D. Cuaranta MP 0145 DNI 11445929 y por COTSER Lic. Silvia Esperanza Primo MP COTSER 916 DNI 18243137, en representación de los colegas, nos dirigimos a Ud, y por su intermedio a quien corresponda, a fin de manifestar nuestra preocupación en torno al protocolo vigente de atención a la embarazada en nuestra Provincia, que ante un caso de sospecha o positivo de COVID 19 en una gestante que inicia trabajo de parto, propone un aislamiento temporal de su bebé por 48 hs, en otra institución, con el fin de que el o la recién nacido/a permanezca en observación, al cuidado de otro familiar que no es su madre, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CLÍNICA QUE PRESENTA LA MADRE.

Si bien, entendemos que esta pandemia nos ofrece un nuevo contexto, el cual nos desafía a pensar nuevas intervenciones y que nos aproxima a escenarios desconocidos; no podemos desconocer todo aquello que sí sabemos respecto a los beneficios que propicia un apego temprano con el cuidador, no sólo para el bebé que acaba de nacer sino para la díada misma (mamá-bebé).

El cuidado del vínculo de apego en el binomio madre-hijo/a es un asunto de Salud Pública. Como así también lo es la Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que constituyen una inversión relacionada con la salud que mejora el desarrollo económico y social. Consideramos categóricamente, que en este contexto aún más, debe optimizarse la calidad y humanización de la atención para garantizar una Atención Integral en Salud de calidad. Creemos que este primer momento es un punto de partida fundamental para la salud mental y física, como así también un sano desarrollo de ese recién nacido/a.

También traemos el interrogante de por qué nuestra provincia posee un protocolo de intervención diferente al propuesto en Nación que sigue la línea de recomendaciones internacionales, que incluso han pasado esta pandemia con anterioridad a nuestra región.

Creemos también que este tipo de intervenciones protocolizadas, que no consideran la singularidad del caso por caso, o que en el protocolo no detalla la intervención según la clínica de la madre (que es sospechosa o confirmada covid-19), es decir, que no discrimina si presenta sintomatología leve, moderada o grave, sólo pone foco en la esfera bio-infectológica, desconociendo que el ser humano y principalmente el nacimiento, constituye un momento trascendental y se encuentran atravesados por múltiples factores igualmente importantes y que influyen directamente en el desarrollo de ese niño/a.

Si bien entendemos, que la infección por coronavirus no es la única situación clínica por la cual la madre y el bebé puedan ser separados transitoriamente, es real, que no todas las gestantes poseen sintomatología grave, que amerite ingresar a una UCI o impida el cuidado de su recién nacido/a.

Creemos además la importancia de capitalizar la LEY 25929 de Parto Humanizado, que constituye un gran avance en lo que refiere a la consideración de la subjetividad materna y del recién nacido/a en el nacimiento y creemos fundamental seguir considerándola como eje de intervención en los nacimientos a efectuarse en nuestra provincia.

Por todo lo expuesto, y basándonos en la evidencia científica que citamos a continuación, es que realizamos, las siguientes sugerencias a considerar en la confección del protocolo:

1. Priorizar la internación conjunta (mamá-bebé), siempre que el cuadro clínico materno y del recién nacido/a lo permita, adecuando las instalaciones edilicias necesarias para viabilizarlo, poniendo el énfasis en lo que implica la instalación de un apego temprano e inicio de la lactancia precoz. En función de este punto, consideramos fundamental que el protocolo distinga la conducta a tomar, diferenciando si se trata de una paciente asintomática, sintomática leve, moderada o grave, con los correspondientes requerimientos que dichas situaciones clínicas ameriten.
2. Agilizar la comunicación de los equipos de salud intervinientes en la atención de la embarazada. Considerar el medio privado como un posible efector de atención en los partos covid, sobre todo en pacientes que hicieron su seguimiento con un determinado equipo médico. Es decir, propiciar la participación de la paciente en la elección del equipo que la atenderá, como así también de la Institución. Esto además favorecería, en comunicación continua con Epidemiología, una descentralización de la atención, y descomprimiría el sistema público de atención.
3. Priorizar, siempre que el cuadro clínico lo permita, y que sea el deseo de la madre, la vía de parto vaginal. Es decir, que la infección por coronavirus no sea mera fundamentación para realizar una cesárea.
4. Basados en los avances que la reglamentación de la Ley 25929 implica, permitir a la gestante, estar acompañada durante el trabajo de parto y parto por un acompañante que elija, siempre y cuando no tenga factores de riesgo.

Como comunidades científicas nos interpela la confección de un protocolo, que dentro de las coordenadas de lo posible, propicie una atención integral, humanizada y de calidad, entendiendo que gestar y parir en pandemia, ya constituye de por sí un escenario que se transita con mayor soledad y menores recursos vinculares que sostienen a la gestante, y que por ende necesita un sistema de salud que no solo asista, sino que sepa contener la diada.

En función de todo lo expuesto, esperamos se pueda concretar una reunión para poder repensar en conjunto la confección de un protocolo posible que considere las diversas esferas que atraviesan el nacimiento. Nos ponemos a disposición, Sin más, los saludamos ATTE,

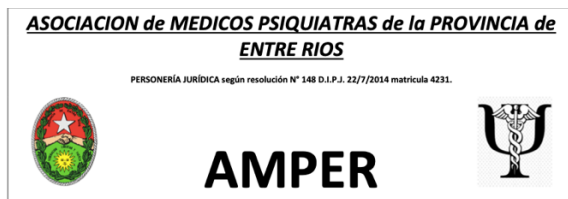
COMISIÓN DIRECTIVA DE AMPER

SUBCOMISIÓN DE PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL DE AMPER

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE ENTRE RÍOS

COLEGIO DE OBSTETRAS DE ENTRE RÍOS

COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS



## Bibliografía

1. Protocolo de manejo de mujeres embarazadas y recién nacidos en el contexto de la Pandemia COVID-19. Buenos Aires. V.4 28 de Mayo 2020.
2. COVID-19 ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN EN LA UCIN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE LA ENFERMEDAD. Recomendaciones 1 de Junio de 2020. Ministerio de Salud Argentina.
3. SeNeo Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-coV-2. Versión 6.0 13/04/2020.
4. Gobierno de España. Ministerio de salud. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 17 de Junio 2020.
5. Optimising mother-baby contact and infant feeding in a pandemic. Rapid review versión 2. June 2020.
6. Estrategias para la atención en la UCIN del recién nacido hijo de madre sospechosa o COVID19+. Ministerio de Salud Argentina. Actualizado 13/04/2020.
7. CRITERIOS GLOBALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA Y FORMULARIO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES DE SALUD HOSPITALARIAS Y AMBULATORIAS. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Bogotá D.C. Enero 2011.
8. Protocolo COVID19 Hospital Materno Infantil RAMÓN SARDÁ. 16 de Junio 2020.
9. Protocolo COVID19. Anexo 1: Recomendaciones para el manejo de la paciente embarazada en Centro Obstétrico. División urgencias 16-06-2020.
10. Protocolo COVID19. Anexo 2: Atención de embarazadas que se consideran caso sospechoso o confirmado de infección por Sars-Cov2 ( Covid 19). 16-06-2020
11. Protocolo COVID19. Anexo 3: Atención del Puerperio en Pacientes que se consideran caso sospecho o confirmado de Infección por SARS-COV2 (CoVid-19). 16-06-2020.
12. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR COVID 10 EN EL ÁMBITO DE NEONATOLOGÍA. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
13. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women with COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. Martinez-Perez O. ;Vouga M. ; Cruz Melguizo Sara; et al. JAMA. 2020; 324(3):296-299.
14. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. Catherine J Field. J Nutr. 2005 Jan; 135(1): 1-4.
15. Antiinfective properties of human milk. Chirico G, et al. J Nutr. 2008
16. COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS EN CONTEXTO DE PANDEMIA. 20 de Julio 2020. MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>.
17. <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

18. COVID 19: Recomendaciones OMS para asegurar el contacto madre-bebé tras el parto y la lactancia materna. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 15 de Marzo, 2020.

<https://saludmentalperinatal.es/2020/03/15/covid-19-recomendaciones-oms-para-asegurar-el-contacto-madre-bebe-y-la-lactancia-materna/>

19. Lactancia materna en el contexto COVID-19- Recomendaciones-Comisión asesora de lactancia materna. CABA

20. <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.embarazadas.pdf>