

San Miguel de Tucumán.

**RESOLUCIÓN N.º 1730 /SPS.**  
**EXPEDIENTE N.º 13716/410-DAA-2025.**

VISTO la solicitud de aprobación del Programa Red Provincial de Medicina Materno Fetal Tucumán y

**CONSIDERANDO que:**

La Dirección de Actuaciones Administrativas siguiendo expresas instrucciones de la superioridad solicita la creación del mencionado programa el cual será dependiente del Departamento de Salud Materno Infanto Juvenil de la Dirección General de Programas Integrados de Salud.

Fundamenta su pedido en que la Medicina Materno Fetal (MMF) es una subespecialidad crucial que se enfoca en la salud de la madre y del feto durante el embarazo. La constitución de una red provincial permite unificar criterio y normativas, lo que conduce a una mejora general de los indicadores de salud de la provincia. La medicina materno fetal apunta principalmente a la prevención y al manejo de las complicaciones del embarazo. Al identificar a tiempo embarazos de alto riesgo (de preeclampsia o prematuridad) y diagnosticar malformaciones fetales precozmente, permite implementar intervenciones oportunas y seguras que salven vidas y mejoren significativamente la calidad de vida de la madre y su hijo. La regionalización de la medicina materno fetal facilita el acceso a diagnósticos avanzados, con tecnología y prácticas estandarizadas, abre la posibilidad de realizar tratamientos intrauterinos o planificar un nacimiento en un centro de alta complejidad con los especialistas y equipos necesarios para atender al recién nacido. Una red provincial posibilita que las prácticas especializadas en la atención perinatal incluyan a todas las embarazadas sin importar el lugar de residencia. Las embarazadas de las zonas más alejadas pueden ser derivadas a las unidades de referencia de forma programada, segura y recibir la atención necesaria.

La Red de Medicina Materno Fetal permitirá iniciar desde el primer trimestre de gestación la estratificación del riesgo materno-fetal y garantizar un seguimiento cercano de las pacientes con mayor vulnerabilidad, lo que constituye un pilar fundamental en la reducción de la morbilidad materna e infantil al favorecer la detección precoz, el abordaje interdisciplinario y la referencia oportuna de los casos complejos.

Asimismo, se solicita designar como responsable del programa a la agente Ana Beatriz Martínez, DNI 18.187.001, médico tocoginecólogo, nivel A3, planta permanente titular dependiente de la Dirección General de Programas Integrados de Salud.

Corre adjunta situación de revista de la agente.

Se agrega manual del programa, del cual surgen el plan rector de salud, objetivos generales y específicos como así también las acciones tendientes a lograr esos objetivos.

En cuanto al encuadre legal del presente trámite, debemos destacar que el art.146 de la Constitución Provincial, establece que: “El Estado reconoce la salud como derecho fundamental de la persona. Le compete el cuidado de la

salud física, mental y social de las personas. Es su obligación ineludible garantizar el derecho a la salud integral pública y gratuita a todos sus habitantes, sin distinción alguna, mediante la adopción de medidas preventivas, sanitarias y sociales adecuadas...”

Siguiendo este lineamiento normativo, el art. 2 de la Ley N.º 5.652 Establece que: “La salud es un derecho básico e inalienable del hombre. El Estado provincial garantizará el ejercicio pleno de ese derecho, brindando asistencia médica integral a todos los habitantes del territorio de su jurisdicción que la requieran y necesiten, a través del tiempo y sin ningún tipo de discriminación. A tales fines, es responsable y garante económico de la organización, planificación y dirección de un sistema igualitario, de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población, y de cualquier otra prestación o servicio de salud en relación con el medio ambiente, adecuado a la política provincial y en el marco de una comunidad organizada, mediante la participación de sus entidades representativas”. Asimismo, la citada Ley en su Art. 9 reza: “Son atribuciones y deberes del Presidente del SIPROSA: 1. Elaborar programas de salud e impartir las directivas e instrucciones relacionadas a idéntica materia, dentro de los lineamientos de la política provincial, establecidos para el sector (...) 12 Entender en las acciones sanitarias relacionadas con la prevención y mejoramiento del ambiente, y establecer la coordinación para las realizaciones correspondientes”.

Por su parte, resulta menester destacar que el art. 2 de la Resolución 637/SPS-23 establece: “que será atribución exclusiva del Ministro de Salud Pública, en su carácter de Presidente del Sistema Provincial de Salud decidir sobre (...) 1. Creación, modificación, ampliación y supresión de estructuras organizacionales del Sistema Provincial de Salud.”

Por lo expuesto, no existen objeciones legales que formular al presente trámite.

Por ello,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE  
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD  
RESUELVE:**

1º. Aprobar el programa Red Provincial de Medicina Materno Fetal Tucumán dependiente del Departamento de Salud Materno Infanto Juvenil de la Dirección General de Programas Integrados de Salud, conforme propuesta adjunta en autos y que como anexo forma parte integrante del presente instrumento legal.

2º. Designar como responsable del programa a la agente Ana Beatriz Martínez, DNI 18.187.001, médico tocoginecólogo, nivel A3, planta permanente titular dependiente de la Dirección General de Programa Integrado de Salud, a partir del día siguiente de la notificación del presente acto resolutivo, conforme lo considerado.

3º. Registrar, comunicar, notificar y archivar.

-2-

RESOLUCIÓN N.º 1730 /SPS.  
EXPEDIENTE N.º 13716/410-DAA-2025.

**ANEXO**



2025

Red Provincial de  
**MEDICINA  
MATERNO FETAL**  
TUCUMÁN

Ministerio de  
Salud Pública

**GOBIERNO DE  
TUCUMÁN**

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
DR. LUIS MEDINA RUIZ

GOBERNADOR  
OSVALDO JALDO

Ministerio de Salud Pública de Tucumán  
Gobierno de Tucumán  
Septiembre 2025 - V01

Este documento no tiene fines de lucro; por lo tanto, no puede ser comercializado en la Argentina ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre y cuando no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

ISBN en trámite

#### Comisión Científica RMMF

COORDINACIÓN GENERAL	COLABORADORES
<b>Dra. María Cristina Majul</b>	<b>Dra. Abarza, Juana (UNT)</b>
	<b>Dr. Albornoz, Fabián (Inst. de Maternidad-MSP)</b>
COORDINADORA DE LA RED MMF	<b>Dra. del Valle, Romina (Hospital GraI. Lamadrid de Monteros-MSP)</b>
<b>Dra. Ana Beatriz Martínez</b>	<b>Dra. Gómez Mendoza, Gilda (Hospital Regional de Concepción-MSP)</b>
	<b>Dra. Gómez, Silvia (SOGOTUC)</b>
EQUIPO TÉCNICO	<b>Dr. Pappalardo, Juan Sebastián (Inst. de Maternidad-MSP)</b>
<b>Sr. Franco Majul</b>	<b>Dra. Patton, Sonia (Hospital GraI. Lamadrid de Monteros-MSP)</b>
<b>Lic. María Constanza Juri</b>	<b>Dra. Randazzo, Marianeia (SADIPT)</b>
<b>Lic. Cecilia Inés Carrapizo</b>	<b>Dr. Ravenau, Wilson (Inst. de Maternidad-MSP)</b>
	<b>Dra. Catusus, Soledad (Inst. de Maternidad-MSP)</b>
	<b>Dra. Rocha, Marcela (Inst. de Maternidad-MSP)</b>



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN ESTRATÉGICA

Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO DE TUCUMÁN

COORDINACIÓN, EDICIÓN Y DISEÑO DEL DOCUMENTO

✉ [documentacionestrategica@msptucuman.gov.ar](mailto:documentacionestrategica@msptucuman.gov.ar)

Mg. Claudia Nieva  
Prof. María Mercedes Villalba  
Lic. Solana Posse  
Lic. Nicolás Argañaraz Fochi  
Prof. Gustavo Díaz Arias

IMÁGENES

Dirección de Prensa y Comunicación Institucional

## **Autoridades**

GOBERNADOR DE LA  
PROVINCIA DE TUCUMÁN  
**C.P.N. OSVALDO FRANCISCO JALDO**

VICEGOBERNADOR DE LA  
PROVINCIA DE TUCUMÁN  
**C.P.N. MIGUEL ACEVEDO**

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
**DR. LUIS MEDINA RUIZ**

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO  
**DR. DANIEL AMADO**

SECRETARIO EJECUTIVO  
ADMINISTRATIVO CONTABLE  
**LIC. FABIO ANDINA**

SUBSECRETARIOS  
**DRA. MARÍA CRISTINA MAJUL**  
**DR. MARCELO MONTOYA**



## PALABRAS DEL MINISTRO

### **DR. LUIS MEDINA RUIZ**

En la provincia de Tucumán, la salud materno infantil y, dentro de ella, la medicina materno fetal, ha sido un pilar fundamental de nuestra gestión y el Plan Rector de Salud. Gracias al compromiso de nuestro gobernador, contador Osvaldo Jaldo, hemos logrado establecer una red de atención integral que nos posiciona a la vanguardia en esta especialidad.

Esta iniciativa es posible también gracias a la incorporación de ecógrafos de última generación y al trabajo de un equipo de profesionales altamente capacitados y con gran vocación de servicio. Su excelencia técnica nos permite realizar una detección temprana de patologías en el embarazo y el feto, garantizando un cuidado y una atención de la más alta calidad.

Asimismo, es importante resaltar la incorporación de licenciadas en obstetricia tanto en la atención presencial como en la atención virtual, a través del Hospital Virtual, que extiende su alcance a toda la provincia.

Contamos además, con el apoyo invaluable de referentes a nivel mundial, como el doctor Mario Palermo, y con la colaboración sostenida de las doctoras Cristina Majul y Juana Abarza, figuras de gran trayectoria en el ámbito provincial. Esta alianza estratégica nos permite asegurar que los casos complejos sean resueltos de manera oportuna en el Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes.

Estamos seguros de que con esta Red y con el talento de nuestros profesionales, Tucumán alcanzará resultados sobresalientes en la atención materno-fetal, reafirmando así nuestro compromiso con la salud y el bienestar de las futuras generaciones.



## PALABRAS DE LA SUBSECRETARIA

### **DRA. MARÍA CRISTINA MAJUL**

Organizar, desde el Ministerio de Salud Pública de Tucumán, una Red de Medicina Materno Fetal es de suma importancia y su valor en estos tiempos es indiscutible.

La Medicina Materno Fetal (MMF), es una subespecialidad crucial que se enfoca en la salud de la madre y del feto durante el embarazo. La constitución de una red provincial, permite unificar criterio y normativas, lo que conduce a una mejora general de los indicadores de salud de la provincia.

La principal importancia de la medicina materno fetal es la prevención y el manejo de las complicaciones del embarazo. Al identificar a tiempo embarazos de alto riesgo (de preeclampsia o prematuridad) y diagnosticar malformaciones fetales precozmente, permite implementar intervenciones oportunas y seguras que salven vidas y mejoren significativamente la calidad de vida de la madre y su hijo.

La regionalización de la medicina materno fetal facilita el acceso a diagnósticos avanzados, con tecnología y prácticas estandarizadas, lo que abre la posibilidad de realizar tratamientos intrauterinos o planificar un nacimiento en un centro de alta complejidad con los especialistas y equipos necesarios para atender al recién nacido.

Una red provincial posibilita que las prácticas especializadas en la atención perinatal, lleguen a todas las embarazadas sin importar el lugar de residencia. Las embarazadas de las zonas más alejadas pueden ser derivadas a las unidades de referencia de forma programada, segura y recibir la atención que necesiten. Promover la equidad en el acceso a la salud es la base ya definida en el Plan Rector 2024-2028 que marca las políticas sanitarias que fortalecen al sistema de salud en su conjunto.

La puesta en marcha de esta red sanitaria, junto a los innovadores programas de modalidad mixta de atención (Telepsicología, Teleenfermería, Teleobstetricia y Teletrabajo Social) son iniciativas estratégicas y fundamentales para garantizar que todas la embarazadas de la provincia y especialmente aquellas con embarazo de riesgo, reciban la atención avanzada y de calidad, lo que se traduce directamente en la protección de la salud y la vida de la madre y su hijo.

## PRESENTACIÓN

El Sistema de Salud de Tucumán reconoce y acompaña el crecimiento exponencial de la medicina materno fetal en el mundo, pues el feto ya es considerado un paciente más, con necesidades propias y problemas diferentes de los que tiene la madre, requiriendo una atención especializada y un entrenamiento avanzado de los profesionales y servicios involucrados.

La medicina materno fetal, de gran avance en tecnología, genética, intervenciones eco-guiadas y fetoscopias, ha logrado hacer más efectivo los controles prenatales desde una mirada puesta en la prevención y detección oportuna durante el embarazo de patologías maternas y/o fetales que ponen en riesgo la vida de la madre y/o su hijo. Reconocer precozmente los embarazos de riesgo o las complicaciones (preeclampsia, patologías fetales, parto prematuro, restricción de crecimiento o riesgo de muerte intraútero, entre otros) permite generar acciones e intervenciones rápidas y oportunas para reducir la morbimortalidad asociada a estas condiciones.

En este marco, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia presenta la **Red Provincial de Medicina Materno Fetal**, una estrategia de alta prioridad que tiene como objetivo reducir la morbimortalidad materna e infantil, con énfasis en la detección temprana de embarazos de riesgo y patologías fetales para la realización de tratamientos e intervenciones oportunas que permitan salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las madres y sus bebés.

La misma establece una red de atención conformada por 21 nodos distribuidos en todo el territorio provincial, que articulan con las cinco Unidades de Medicina Materno Fetal ubicadas en las maternidades públicas de tercer nivel. Todos estos espacios cuentan con tecnología de avanzada y recursos humanos altamente capacitados. Esta conformación representa la primera etapa de desarrollo de la Red, que continuará ampliándose y fortaleciéndose de manera progresiva.

Cabe destacar, que la Red Provincial está incorporada a la Red Argentina de Medicina Fetal (RAMF), que participa activamente en la formación y asesoramiento técnico. Asimismo, el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes se posiciona como efector líder del norte argentino en la realización de intervenciones materno-fetales de alta complejidad, sobre todo intrauterinas.



Conformación de la Red Provincial de Medicina Materno Fetal.



Conformación de la Red Provincial de Medicina Materno Fetal.

**La conformación de la Red Provincial de Medicina Materno Fetal no sólo apunta a reducir la morbilidad materna e infantil, sino también, busca perfilar a nuestra provincia como líder en salud materno infantil a nivel nacional.**

# PLAN RECTOR DE SALUD

2024-2028



ATENCIÓN  
PRIMARIA DE  
LA SALUD (APS)



*"Esta Red se creó en Londres en el 2017, desde donde se trajeron los conocimientos más actualizados para aplicarlos en Tucumán y en todo el país. Venimos trabajando permanentemente en esta red y la provincia tuvo una gran preponderancia porque en el Instituto de Maternidad se implementó la cirugía fetal, algo que en la parte pública a nivel nacional únicamente se realiza en ese efector y en el hospital Posadas".*

*(Dr. Mario Palermo. Presidente de la Red Argentina de Medicina Fetal,  
Nota de prensa del MST, 2024)*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Medicina Materno Fetal (MMF), como rama de la obstetricia, se especializa en el manejo de embarazos de alto riesgo, con el diagnóstico prenatal y la cirugía intrauterina como pilares fundamentales. Su desarrollo ha experimentado un avance significativo en las últimas décadas, impulsado por los progresos tecnológicos en diagnóstico por imágenes, genética médica y cirugía endoscópica. En este joven y dinámico campo médico, la investigación científica ha encontrado un suelo fértil para dar origen a una medicina fetal moderna, en constante evolución y basada en la evidencia. Estos avances exigen una actualización constante del sistema de salud materno-infantil en aspectos profesionales, tecnológicos y ético-legales, para garantizar una atención de calidad a las pacientes embarazadas.

En la actualidad la MMF proporciona poderosas herramientas de screening aplicables a la población general. Estas herramientas permiten identificar a las pacientes embarazadas con riesgo elevado de defectos cromosómicos, síndromes genéticos y malformaciones fetales, así como aquellas propensas a complicaciones obstétricas, como parto prematuro, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal. Esta estratificación de riesgo puede realizarse desde el primer trimestre del embarazo, ayudando a la optimización del funcionamiento de los servicios de salud y a la utilización lógica y eficiente de los recursos humanos y tecnológicos. Estos recursos pueden asignarse específicamente a las pacientes de 'alto riesgo', garantizando un seguimiento más riguroso y una derivación oportuna a centros de alta complejidad para el tratamiento prenatal o la atención del recién nacido.

La demanda de Medicina y Terapia Fetal de calidad está en franco ascenso por la interacción de tres factores cada vez más evolucionados: capacidad diagnóstica y terapéutica de la patología fetal, percepción del feto como paciente e incremento del nivel medio de información por la sociedad.



**En la práctica, la mayoría de las mujeres embarazadas pertenece al grupo de bajo riesgo, caracterizado por una baja incidencia de complicaciones. A los fines del mejor aprovechamiento de los recursos, utilizar el mismo esquema de cuidados prenatales para toda la población es desacertado. La optimización del funcionamiento de los servicios de salud y de la utilización de recursos, disminuye tanto la mortalidad infantil y materna como así también la mortalidad intrauterina, entidad desestimada que posee tasas muy similares a las de mortalidad neonatal.**

## 1.1 Estadísticas vitales

### 1.1.2 Mortalidad Materna

La muerte materna tiene profundas implicaciones tanto para la familia como para la sociedad, ya que afecta múltiples aspectos emocionales, sociales y económicos. La muerte materna no solo es una tragedia personal, sino un problema de salud pública y un recordatorio de la importancia de invertir en atención médica accesible y de calidad, especialmente para mujeres en situación de vulnerabilidad. Su impacto multidimensional subraya la necesidad de políticas integrales para prevenirla. Es considerada como uno de los indicadores más importantes para la definición y planificación de políticas públicas en salud.

La razón de mortalidad materna (RMM) refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, hasta los 42 días del nacimiento inclusive. Las defunciones maternas pueden ser por causas indirectas y directas. Estas últimas son las que resultan de complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio, consecuencia de atención sanitaria, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas, y podrían reducirse si se aplican intervenciones sanitarias accesibles, oportunas y de calidad.

La OMS señala que en 2020 la RMM media a nivel mundial fue 22,3/ 10. 000 nacidos vivos (NV), siendo mayor en las zonas más pobres del mundo y en países afectados por conflictos. Se considera que el 99% de los casos de mortalidad materna ocurren en países del tercer mundo, mientras que el 1% restante se da en naciones desarrolladas.

En América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna en 2023 fue de 6,8 por cada 10.000 nacidos vivos.

El elevado número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad y pone de relieve la brecha entre países ricos y pobres. Las mujeres en países de bajos ingresos tienen aproximadamente 300 veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio en comparación con aquellas en países de altos ingresos<sup>1</sup>.

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) es lograr una RMM mundial de menos de 7/10 000 NV para el año 2030.

---

<sup>1</sup> OMS, febrero 2023: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>



Fuente: UNICEF.

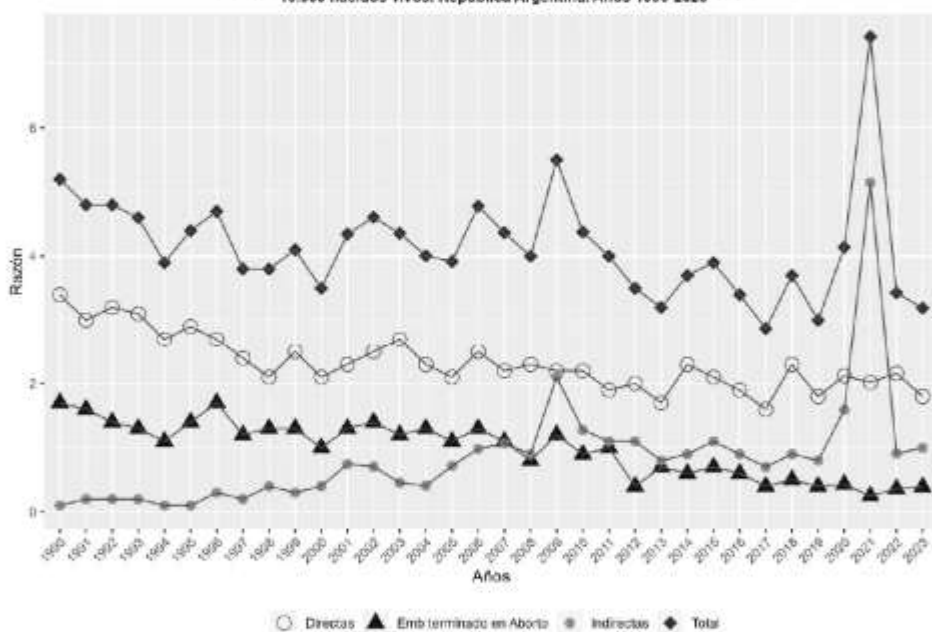
- En 2023, cada día murieron más de 700 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- En 2023, se produjo una muerte materna prácticamente cada dos minutos.
- En 2023, algo más del 90% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingreso bajo y mediano bajo<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> OMS. Mortalidad Materna. Abril, 2025: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

### 1.1.3 Mortalidad Materna en Argentina

En 2023 se registraron 147 muertes maternas en Argentina, lo que representó una RMM media de 3,2/10.000 NV. Tras el valor mínimo 2,9/ 10.000 NV en el año 2017, ascendió a 4,1/10000 NV en 2020 y a 7,4/10000 NV en 2021, por el impacto del Covid-19; mientras que en el año 2022 disminuyó su valor a menos de la mitad. Del total de muertes maternas, 12% se produjeron por embarazo terminado en aborto, 56 % por otras causas obstétricas directas, y el 31% restante por causas obstétricas indirectas.<sup>3</sup> La principal causa de muerte materna fue hipertensión arterial en el embarazo, seguida por sepsis.

Figura 7: Razón de Mortalidad Materna Total y por grupo de causas cada 10.000 nacidos vivos, República Argentina, Años 1990-2023

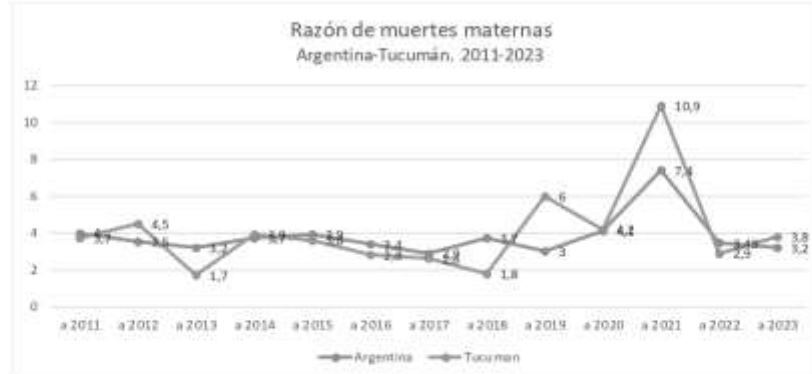


Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación, 2023

<sup>3</sup>DEIS. Estadísticas Vitales . Argentina, 2023: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie\\_5\\_nro\\_67\\_anuario\\_vitales\\_2023-version\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf)

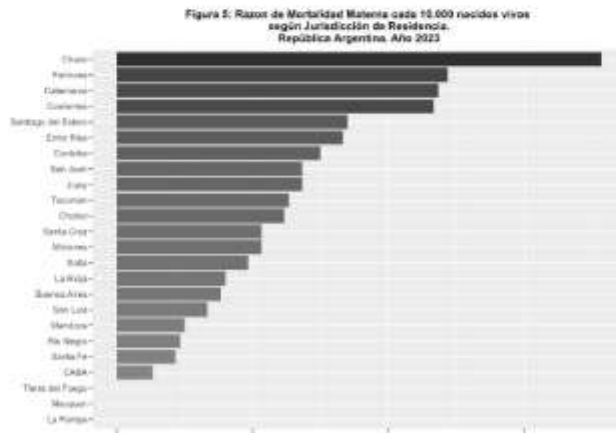
#### 1.1.4 Mortalidad Materna en Tucumán

La razón de muertes maternas subió (0.9) es decir un punto del año 2022 al 2023. Siete madres en el 2023 y seis en el 2022, con 2079 menos de nacidos vivos, lo que impacta en la razón. En 2023 la RMM en Tucumán fue 3,8/10.000 NV. Se produjeron 7 muertes en total, 1 por aborto, 5 por otras causas obstétricas directas y 1 por causas indirectas<sup>4</sup>.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, MSP, 2023.

En el año 2021, de las 24 madres que fallecieron 14 fueron por enfermedad covid-19, con lo cual se registró una elevación de la razón de muertes maternas a 10.9 por 10000 nacidos vivos.



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

<sup>4</sup> Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, MSP, 2023.

### 1.1.5 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil (MI) comprende la mortalidad de menores de un año. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida dentro de los 27 días de vida y post-neonatal a la ocurrida desde el fin del periodo neonatal hasta el año.

La mortalidad neonatal se relaciona con defectos congénitos y con la atención de la mujer en el embarazo y en la atención del parto y del niño durante los primeros días de vida. En la mortalidad post-neonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

La clasificación de las causas de muerte según "Criterios de Reducibilidad" tiene como objeto detectar las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse, en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud.

En 2023 la tasa de MI a nivel mundial fue aproximadamente de 38 por 1000<sup>5</sup>. Aunque las tasas de mortalidad infantil están disminuyendo en su conjunto, sigue habiendo desigualdades enormes y arraigadas que afectan a las tasas de supervivencia<sup>6</sup>. Enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea y la malaria, siguen siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, junto con los partos prematuros y las complicaciones en el parto.

<sup>5</sup> UNICEF, OMS, Banco Mundial, División de Población DESA de las Naciones Unidas. Estimaciones desarrolladas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil.

<sup>6</sup> World Economic Forum, 2024.

- El primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia del niño; en ese contexto, 2,3 millones de recién nacidos murieron en 2022.
- Las muertes neonatales han disminuido en un 44% desde el año 2000. Sin embargo, en 2022, casi la mitad (47%) de todas las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en el período neonatal (los primeros 28 días de vida), que es uno de los períodos más vulnerables de la vida y requiere una atención intensiva y de calidad durante el parto, y del recién nacido.
- El parto prematuro, las complicaciones durante el parto (asfixia perinatal/traumatismo obstétrico), las infecciones neonatales y las anomalías congénitas siguen siendo las principales causas de muerte neonatal.
- Los niños que mueren en los primeros 28 días de vida sufren de afecciones y enfermedades asociadas con la falta de atención de calidad al nacer o de atención y tratamiento especializados inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida.
- Las mujeres que reciben atención continua dirigida por parteras profesionales, formadas y reguladas según las normas internacionales, tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de probabilidades de experimentar un parto prematuro<sup>7</sup>.



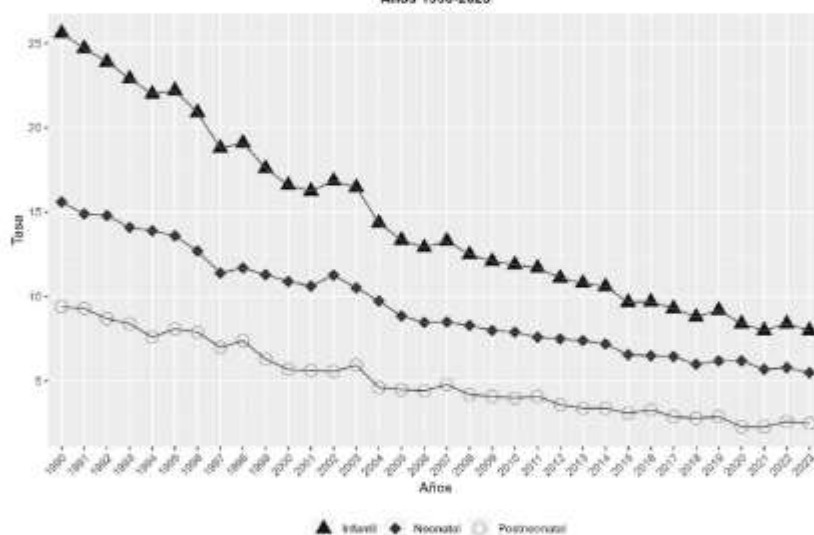
Maternidad Hospital Eva Perón.

<sup>7</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

### 1.1.6 Mortalidad infantil en Argentina

En 2023 la tasa de MI en Argentina fue 8/ 1.000 NV, con tendencia general a la baja desde 2007<sup>8</sup>. La mortalidad neonatal (5,5 por 1.000) duplica a la posneonatal (2,5 por 1.000). El ascenso en la tasa total se dio principalmente por el aumento en la tasa neonatal y como consecuencia del descenso de la cantidad de nacidos vivos. El 40% de las muertes neonatales corresponde a recién nacidos de menos de 1.000 gramos<sup>9</sup>.

Figura 4: Tasa de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos. República Argentina. Años 1990-2023.



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

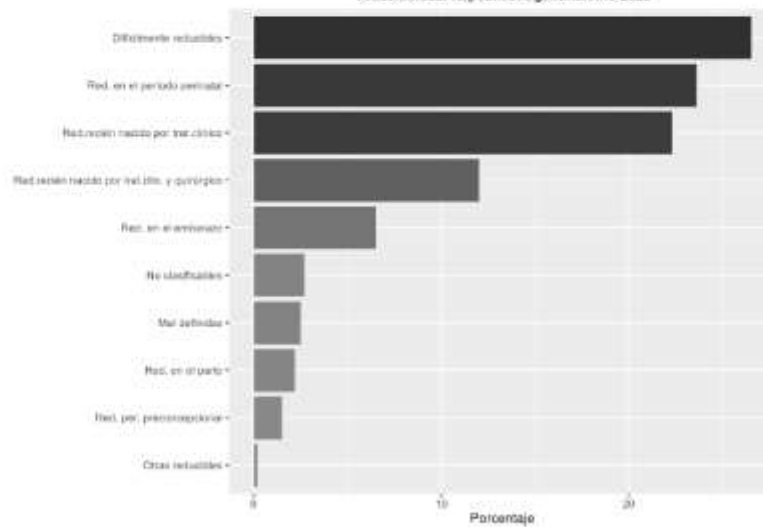
<sup>8</sup> Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

<sup>9</sup> Estadísticas vitales – Argentina Año 2023.

Las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas representan el 84% de las muertes infantiles. Dentro de las afecciones originadas en el período perinatal (52%), los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y la dificultad respiratoria del recién nacido son las principales causas de muerte en menores de 1 año. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportan el restante 32%. Las malformaciones congénitas del corazón concentran el 12%. En Argentina, nacen alrededor de 7 mil niños y niñas al año con cardiopatía congénita, y aproximadamente el 50% de ellos requieren cirugía en el primer año de vida y dos terceras partes son solucionables con diagnóstico oportuno y tratamiento<sup>10</sup>

Tasa de Muertes Neonatales: 5,5/mil NV. El 68% de ellas son reducibles, preferentemente por tratamiento clínico y quirúrgico (34%) y en el período perinatal (23,6%).

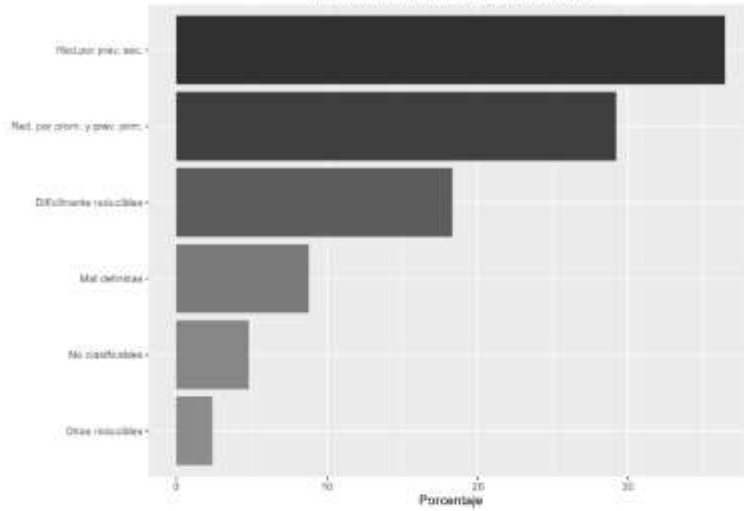
Figura 2: Distribución porcentual de las muertes neonatales según criterios de reducibilidad, República Argentina, Año 2023



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

<sup>10</sup> Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC).

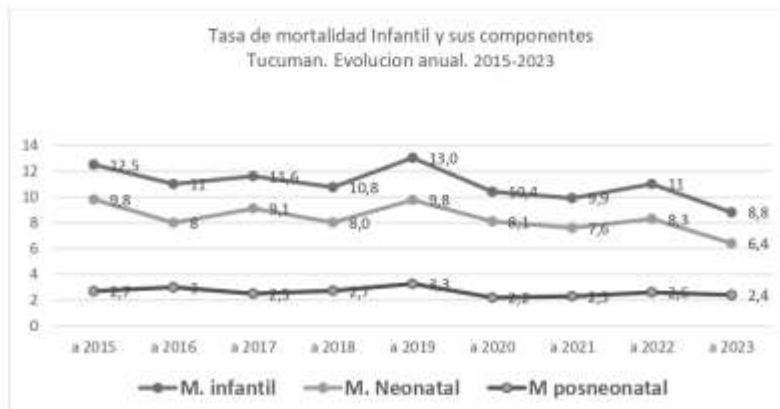
Figura 3: Distribución porcentual de las muertes postneonatales según criterios de reducibilidad República Argentina. Año 2023



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

### 1.1.7 Mortalidad infantil en Tucumán

La tasa de mortalidad infantil, con tendencia descendente desde el año 2005, alcanzó en el 2023, un valor de **8.8 por mil nacidos vivos**, siendo histórico en la provincia de Tucumán.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS MSP, 2023.

El descenso fue a expensa del componente neonatal que se redujo a 6.4 por 1000 nacidos vivos (2023) de los 8.1 puntos que había alcanzado en el 2020. Sin embargo la Postneonatal, con un aumento de sólo 0.2 puntos desde el 2020 al año 2023.

En el año 2023 se produjeron 164 muertes en menores de 1 año, el 59% en neonatos de 0 a 6 días, 13% entre 7 a 27 días y el 27 % con muerte Postneonatal. El 45% de las muertes correspondieron a nacidos de menos de 1000 gs.

El número de fallecidos según rango de edades es tendencia descendente desde el año 2019, con similares porcentajes en todos los rangos ( -51%, -53% y -44%).



### 1.1.8 Mortalidad perinatal

El período perinatal comienza cuando se completa la 22ª semana de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y finaliza cuando se completan los siete días posteriores al nacimiento.

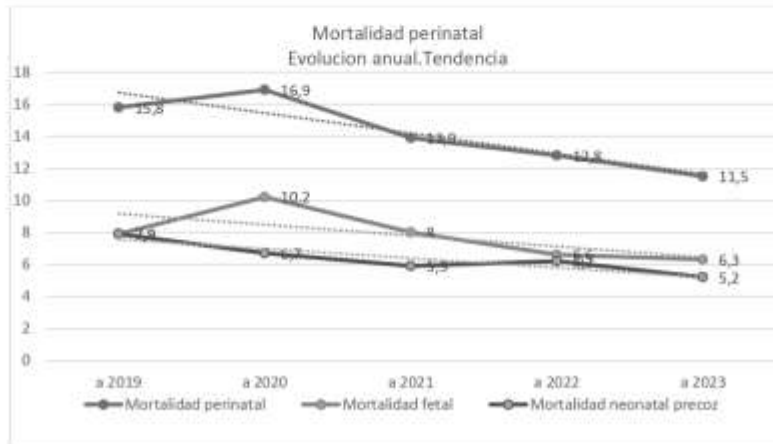
$$\text{Tasa de mortalidad perinatal} = \frac{\text{Nro. de muertes fetales tardías más Nro. de defunciones de menores de siete días}}{\text{Nro. de muertes fetales tardías más Nro. de nacidos vivos registrados}} \times 1000$$

El efecto del bajo peso sobre la mortalidad se prolonga más allá de la etapa fetal y alcanza la etapa neonatal, período en el que continúa la vulnerabilidad y se producen muertes por complicaciones varias.

La tasa de mortalidad perinatal en Argentina en 2023 fue 10,1/1000, inferior a la del 2022 (11 x mil). Las tasas más altas se registraron en Corrientes y Entre Ríos.

En Tucumán, la tasa de mortalidad perinatal para el año 2023 fue 11,5/1000, levemente superior a la media nacional.

**Es importante y necesario disminuir las muertes fetales tardías, pues es el de mayor responsabilidad en el lento descenso de la mortalidad perinatal en la provincia de Tucumán.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, MSP, 2023.

### 1.1.9 Mortalidad fetal

Se consideran muertes fetales tardías o "mortinatos" aquéllas que se producen a partir de la 22ª semana de gestación<sup>[i]</sup>.

La mortalidad fetal está altamente concentrada en el extremo inferior de la distribución de peso. Si bien la mayoría de estos casos (vivos y muertos) son partos pretérminos, el peso al nacer es clave en la cadena causal fatal.

En 2023 la razón de mortalidad fetal a nivel nacional fue 7,8/1000. Se registraron 3.634 defunciones fetales, de las cuales 53% tenía un peso de 1.000 gramos o más. Entre las causas se destacan complicaciones del embarazo y trabajo de parto (26%). Las malformaciones congénitas representaron un 4%.

En 2023 la razón de mortalidad fetal en Tucumán fue 13,1/1000. Hubo 247 defunciones fetales, representando 54% los menores de 500 gs, 21% a fetos entre 500 a 1499 gs. y 23% a mayores de 1500 gs. El 85% no pudo asociarse a una causa específica, 7% se asociaron a factores maternos y complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto y 4% a malformaciones congénitas<sup>ii</sup>.



Unidad MMF - Maternidad

<sup>ii</sup> Estadísticas vitales - Argentina, 2023.

PALABRAS DE LA COORDINADORA

## **DRA. ANA BEATRIZ MARTÍNEZ**

*Referente del Programa Perinatal - PRIS*

La medicina materno-fetal constituye una subespecialidad esencial de la obstetricia moderna, orientada a la prevención, la detección temprana y el manejo integral de patologías que pueden comprometer la salud materna y fetal. Los avances científicos y tecnológicos de los últimos años han permitido el desarrollo de estudios y controles especializados aplicables a todas las embarazadas, lo que favorece una atención más personalizada y eficiente y ha contribuido a mejorar de manera significativa los indicadores de mortalidad materno-infantil.

Estos estudios permiten identificar, en etapas tempranas de la gestación, anomalías cromosómicas, malformaciones fetales y alteraciones genéticas. Asimismo, facilitan la detección de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y situaciones de alto riesgo que podrían culminar en la pérdida gestacional.

La Red de Medicina Materno Fetal, definida e implementada por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán, permite iniciar desde el primer trimestre de gestación la estratificación del riesgo materno-fetal y garantizar un seguimiento cercano de las pacientes con mayor vulnerabilidad. Para estos casos, se establecen circuitos de referencia y contrarreferencia hacia hospitales y centros especializados, lo que asegura una atención oportuna y de calidad durante el embarazo y el parto.

En el marco de la Red Nacional, Tucumán creó la Red Provincial de Salud Materno-Fetal. Estas redes integradas de atención sanitaria constituyen un pilar fundamental en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, al favorecer la detección precoz, el abordaje interdisciplinario y la referencia oportuna de los casos complejos.



## 2. MARCO NORMATIVO

### 2.1 Tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional en Argentina

- La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).
- La Declaración Universal de Derechos Humanos.
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José en Costa Rica).
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).
- La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

**La Constitución Nacional Argentina,<sup>12</sup> ley suprema del país, garantiza el ejercicio pleno de estos derechos reconocidos en el artículo 75, incisos 19, 22 y 23.**

---

<sup>12</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24430-804/texto>



## 2.2 Ley Nacional 25.673/2002<sup>13</sup>

### Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

**Art. 1º.** Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

**Art. 2º.** Entre sus objetivos, se encuentran: disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no planificados; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; además de potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable (incs. b, c, f, g).

**Prevenir embarazos no planificados resulta clave para evitar la concepción en patologías crónicas como diabetes, hipertensión, entre otras.**

<sup>13</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25673-79831/texto>

### 2.3 Ley Nacional 25.929/2004<sup>14</sup>

#### Parto Humanizado

**Art. 1º. Protección del Embarazo y del Recién Nacido.** Establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio.

**Art. 2º. Parto humanizado.** Establece los derechos de toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Contempla el respeto de los tiempos biológicos y psicológicos, a estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto y postparto, a estar junto a su bebé desde el momento del nacimiento, a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que proponga el equipo de salud para que pueda optar libremente, entre otros.

### 2.4 Ley Nacional 26.061/2005<sup>15</sup>

#### Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

**Art. 18º. Medidas de protección de la maternidad y paternidad.** Establece que las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

### 2.5 Ley Nacional 26.279/2007<sup>16</sup>

#### Régimen para la Detección y Tratamiento de Determinadas Patologías en el Recién Nacido

**Art. 1º. Pesquisa neonatal.** Establece que todos los recién nacidos en la República Argentina deben someterse a una pesquisa neonatal, obligatoria y gratuita, en todos los hospitales públicos y privados del país. Esta prueba permite detectar enfermedades como fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, entre otras. La **Resolución ministerial 2827/2022**<sup>17</sup> amplía los casos de notificación obligatoria establecidos por la **Ley Nacional 15.465/1960**<sup>18</sup> e incluye patologías detectadas durante la pesquisa neonatal.

---

<sup>14</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

<sup>15</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/texto>

<sup>16</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26279-13902/texto>

<sup>17</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>

<sup>18</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093/texto>

## 2.6 Ley Nacional 26.485/2009<sup>19</sup>

### Protección Integral a las Mujeres

**Aspectos claves.** Esta ley tiene como objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. En su artículo 3º, esta ley garantiza el derecho de la mujer a recibir información y asesoramiento adecuado (*inc. g*) y en su artículo 6º, reconoce la violencia obstétrica (*inc. e*), de conformidad con la **Ley Nacional 25.929**<sup>20</sup>.

## 2.7 Ley Nacional 26.529/2009<sup>21</sup>

### Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

**Art. 1º.** Rige el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica.

## 2.8 Ley Nacional 27.611/2020<sup>22</sup>

### Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia "Ley de los 1.000 Días".

**Art. 1º.** La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas en su primera infancia. Establece como uno de sus fines reducir la mortalidad de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas.

**Art. 3º.** Uno de los principios rectores que establece esta ley es la atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad (*inc. a*).

**Art. 21º.** Establece que se deberá promover en el sistema de salud el acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones (*inc. a*).

---

<sup>19</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>

<sup>20</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

<sup>21</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>

<sup>22</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233/texto>

**Art. 22º.** Establece la organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud.

Asimismo, dispone que se deberán incorporar en los efectores de salud el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deberán acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos. También, se incorporará el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal.

**Art. 23º.** Exige impulsar para las personas que cursen embarazos de riesgo un modelo de atención que priorice las intervenciones centradas en el cuidado de la salud integral y el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal, organizados según la complejidad, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante y/o del feto.

**Art. 29º.** Designa al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.

**Art. 31º.** Establece las funciones de la Unidad de Coordinación Administrativa, creada en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (art. 30). Esta Unidad debe diseñar protocolos específicos para la atención durante el embarazo y los tres (3) primeros años de vida de niños y niñas, así como protocolos específicos que regirán el funcionamiento de la línea de atención telefónica, bajo una perspectiva de derechos. Además, deberá elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado en el cumplimiento de la presente ley (incs. g, i).

## 2.9 Ley Nacional 27.713/2023<sup>23</sup>

### Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)

**Art. 1º.** Uno de los objetivos centrales de esta ley es garantizar la detección temprana de cardiopatías congénitas en el control de mujeres embarazadas y personas gestantes.

**Art. 2º.** Crea el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

## 2.10 Ley Nacional 27.733/2023<sup>24</sup>

### Procedimientos Médico-Asistenciales para la Atención de Mujeres y Otras Personas Gestantes frente a la Muerte Perinatal

**Art. 1º.** La presente ley tiene por objeto establecer procedimientos médico-asistenciales para la atención de las mujeres y otras personas gestantes frente a la muerte perinatal.

**Art. 5º.** Establece el derecho de las mujeres y otras personas gestantes, frente a la situación de muerte perinatal, a recibir información suficiente y adecuada sobre las diversas intervenciones médicas y terapéuticas disponibles durante estos procesos, de manera que puedan tomar decisiones informadas y libres cuando existan distintas alternativas (*inc. a*).

**Art. 7º.** Dispone entre las funciones de la autoridad de aplicación la elaboración e implementación de programas de formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de mujeres, personas gestantes y sus familias en contextos de muerte perinatal. Asimismo, exige la elaboración de programas de prevención, educación y promoción de la salud enfocados en reducir la incidencia de muertes perinatales (*incs. e, h*).

**A través de la Ley Provincial 9.814/2024<sup>25</sup>, Tucumán se adhirió a esta ley estableciendo procedimientos médicos asistenciales para la atención de mujeres y otras personas gestantes frente a la muerte perinatal.**

<sup>23</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27713-383036/texto>

<sup>24</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27733-391366/texto>

<sup>25</sup> <https://app2.legislaturadetucuman.gob.ar/leyesydecretos/busquedasimple.php?ley=9814>

## 2.11 Constitución de la Provincia de Tucumán<sup>26</sup>

**Art. 146°.** "El Estado reconoce la salud como derecho fundamental de la persona. Le compete el cuidado de la salud física, mental y social de las personas. Es su obligación ineludible garantizar el derecho a la salud integral pública y gratuita a todos sus habitantes, sin distinción alguna, mediante la adopción de medidas preventivas, sanitarias y sociales adecuadas (...)".

## 2.12 Ley Provincial N° 5.652/1984<sup>27</sup>

**Art. 2°.** "La salud es un derecho básico e inalienable del hombre. El Estado provincial garantizará el ejercicio pleno de ese derecho, brindando asistencia médica integral a todos los habitantes del territorio de su jurisdicción que la requieran y necesiten, a través del tiempo y sin ningún tipo de discriminación. A tales fines, es responsable y garante económico de la organización, planificación y dirección de un sistema igualitario, de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población, y de cualquier otra prestación o servicio de salud en relación con el medio ambiente, adecuado a la política provincial y en el marco de una comunidad organizada, mediante la participación de sus entidades representativas".

En noviembre de 2023, se firmó un **Acta Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica con el objetivo de fortalecer la Red Provincial de Medicina Fetal**. Encabezaron la rúbrica del compromiso referentes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, de la Facultad de Medicina (UNT) y de la Red Argentina de Medicina Fetal (RAMF).

Durante el acto, como gesto simbólico, el presidente de la Red Argentina de Medicina Fetal, doctor Mario Salvador Palermo, estampó su huella dactilar en el acuerdo (además de su firma) en alusión a su compromiso indeleble de avanzar en este proyecto dejando "huella".



<sup>26</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-0-123456789-0abc-defg-000-0000tvorpyel/actualizacion>

<sup>27</sup> <https://e-legis-ar.msat.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/10499.html>



### 3. POLÍTICAS SANITARIAS IMPLEMENTADAS

En Tucumán, durante los últimos años, desde el Ministerio de Salud Pública se desarrollaron políticas sanitarias integrales e integradas orientadas a fortalecer el cuidado de la salud materno infantil, desde una perspectiva de derechos y sin barreras geográficas ni culturales.



Todas estas políticas ya implementadas y respaldadas en el Plan Rector de Salud 2024-2028 refuerzan la atención y el cuidado de la salud integral de la madre y el niño, al identificar a la mujer embarazada de riesgo y al promover un embarazo saludable, un parto respetado, un puerperio seguro y un recién nacido cuidado.

Apoyar los avances de la medicina materno fetal, de gran demanda social, y optimizar la Red Provincial, permitirá mejorar la accesibilidad y equidad de las embarazadas al diagnóstico prenatal y a la cirugía intraútero, asumiendo la responsabilidad y compromiso de preparar y actualizar periódicamente a los profesionales y servicios involucrados en la atención perinatal del Sistema Provincial de Salud.



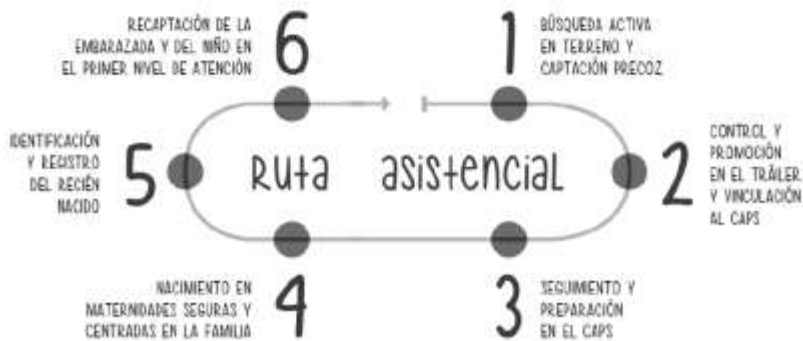
### 3.1 Programa Provincial Ruta de la Embarazada y del Niño

Este programa nació en respuesta a la Ley Nacional de los 1.000 Días como una estrategia para fortalecer la atención y el cuidado de la salud integral de la vida y la salud de la embarazada y de los niños y niñas en su primera infancia, respetando y protegiendo sus derechos, mejorando la accesibilidad y optimizando la red de atención perinatal.

Su finalidad es reducir la mortalidad y la malnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, favorecer el desarrollo físico y emocional, prevenir la violencia, promover la seguridad social e identidad, e impulsar la coordinación y articulación de todas las partes involucradas en la organización de talleres de crianza, alimentación saludable, salud bucal, salud emocional, entre otros, y poder lograr de forma eficiente y equitativa el cuidado integral de la salud de la madre y el niño en todo el territorio provincial.

La estrategia operativa principal de este programa es su tráiler móvil completamente equipado con profesionales y tecnología necesaria, que recorre los distintos puntos de la provincia, llegando hasta los barrios más vulnerables y de difícil acceso, articulando y acercando diferentes programas y servicios, con un gran trabajo interdisciplinario, intersectorial y comunitario.

**La palabra "Ruta" simboliza el camino que transitan las embarazadas y los niños y niñas dentro del Sistema de Salud, desde la búsqueda activa de la gestante y su incorporación al sistema sanitario, hasta la recaptación del binomio para la realización de controles posparto y de crecimiento y desarrollo.**





Control de embarazadas en el trailer Ruta de la Embarazada y el Niño, Alderetes.



### **3.2 Programa Provincial Trascender Acompañados Programa de Atención Frente a la Muerte Gestacional, Perinatal e Infantil**

Cuando sucede una muerte gestacional, perinatal o durante la primera infancia, las familias se enfrentan a una situación sumamente dolorosa y compleja. Es por esto, que la cartera sanitaria local puso en marcha este programa con el claro objetivo de brindar apoyo, contención, protección, acompañamiento y asistencia sanitaria, social e integral a las madres, padres y familias para sobrellevar este difícil proceso.

El acompañamiento durante el duelo, junto a un equipo interdisciplinario de expertos, permitirá valorar los intensos sentimientos que se producen, cuidar emocionalmente a los pacientes, evitar que el dolor se cronifique y derive en problemas de depresión y ansiedad.

"Trascender Acompañados" funciona en todas las maternidades públicas y acompaña a las familias también en sus hogares, mediante un abordaje articulado con el Tráiler de la Ruta de la Embarazada y del Niño y el Programa de Telepsicología, que brinda atención virtual.

**Cada 15 de octubre se conmemora el "Día Internacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal", para concientizar y visibilizar la importancia de aliviar, consolar y acompañar a las madres y familias que atraviesan el fallecimiento de un bebé.**



Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes



Hospital Eva Perón

### **3.3 Programa Provincial de Telesalud en Obstetricia y su trabajo en red**

Es un programa pionero en nuestro país que se distingue por trabajar con una modalidad mixta, que complementa la atención virtual con la presencial, aumentando la accesibilidad y la cobertura y brindando a las pacientes comodidad y seguridad al permitir elevar oportunamente la atención obstétrica al nivel de complejidad que corresponda según sus necesidades.

La Teleobstetricia es responder en forma rápida y segura a la consulta a través de su línea telefónica exclusiva y gratuita (0800-122-0450), disponible todos los días, las 24 horas. Es educación y gestión, a cargo de obstétricas expertas y capacitadas para articular y resolver cualquier situación.

Cuenta además con nodos satélites en cada una de las maternidades orientados al seguimiento de las embarazadas y púerperas posteriores al alta, el registro, control, clasificación del riesgo y articulación con equipos territoriales para una rápida y adecuada intervención según necesidad, en el nivel de complejidad que corresponda.

**La Teleobstetricia es un modelo innovador de atención perinatal que permite una atención oportuna y un seguimiento efectivo de las pacientes, especialmente de aquellas que viven en zonas rurales o tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios. Por su trabajo híbrido/mixto, permite el continuo cuidado de la gestante por la red de los servicios de salud del Sistema Sanitario.**



Inauguración nodo teleobstetricia en el Hospital Avellaneda.

### 3.4 Programa Provincial La Salud Más Cerca

Este programa que tiene como objetivo fundamental acercar la salud con la presencia de todos los tráilers sanitarios a las zonas más desfavorables de la provincia, consensuando y coordinando acciones en conjunto con las comunas y municipios.

Es una medida fundamental para garantizar el acceso a la salud pública de calidad, ya que acerca servicios y prestaciones esenciales, al tiempo que fomenta en la población la corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través de talleres sobre crianza, alimentación saludable, actividad deportiva, control de emociones, entre otros.

Esta estrategia refleja un fuerte compromiso del Estado Provincial con la salud y el bienestar de la comunidad, ya que se originó con la firma de un convenio de cooperación, buena voluntad y coordinación de esfuerzos entre los ministerios de Salud y del Interior, donde ambos se comprometen a priorizar el continuo cuidado de la salud en todas las edades, adhiriendo, apoyando y sosteniendo las distintas políticas sanitarias implementadas por el Ministerio de Salud.



Servicio de "La Salud más Cerca" en el Área Operativa Noroeste.



### **3.5 Programa Provincial Creciendo Sano Programa para la Reducción de la Obesidad Infantojuvenil y Prevención de las ECNT**

Se trata de una iniciativa que busca promover un desarrollo saludable en embarazadas, niños y adolescentes, frenando el aumento del sobrepeso y la obesidad en este grupo y contribuyendo a su vez en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Este programa pone énfasis en tres pilares estratégicos fundamentales que permiten a la población objetivo alcanzar su máximo potencial y mantener una vida saludable a largo plazo: una alimentación sana, la práctica regular de la actividad física y el fomento de la psiconutrición (psicología de la alimentación).

Cabe destacar, que esta política pública establece una estrecha articulación con otros ministerios y gobiernos locales para la implementación de acciones conjuntas. Asimismo, promueve la participación activa de las familias y el entorno en el proceso, reconociéndolas como actores clave en el abordaje integral de la salud.

**"Creciendo Sano" es un programa innovador y ambicioso, concebido como una apuesta a largo plazo, cuyo objetivo es la prevención del sobrepeso y la obesidad desde el vientre materno y a lo largo del desarrollo infantil.**



Lanzamiento del programa provincial 'Creciendo Salud' en Alderetes.



Taller de nutrición para niños con obesidad en el Hospital del Niño Jesús.

### **3.6 Programa Provincial de Telepsicología y su Red Sanitaria**

Es un programa que busca acercar la atención psicológica oportuna y temprana a toda la comunidad, con calidad y eficiencia. Amplia y fortalece la accesibilidad de toda la población a la atención psicológica, eliminando barreras geográficas, administrativas, económicas y culturales, brindando respuestas concretas a las problemáticas de salud mental.

Si bien la Telepsicología ya se venía desarrollando en la provincia como una modalidad de prestación mediada por las tecnologías de la telecomunicación, fue a partir de la pandemia de covid cuando cobró mayor visibilidad y se posicionó como una valiosa herramienta. Actualmente, este servicio se adapta a las necesidades y demandas de la población.

Telepsicología cuenta con una línea telefónica exclusiva y gratuita (0800-122-1555), disponible todos los días, las 24 horas, y es atendida por profesionales altamente capacitados. Además, funciona como una red de derivación: tras la sesión inicial o primera escucha, si se considera necesario, se orienta y deriva al paciente a otros servicios y dispositivos para continuar con la asistencia correspondiente.

**Con este programa, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso con políticas sanitarias innovadoras e integradoras que prioricen el bienestar integral de la población y fortalezcan una red de salud pública activa y permanente.**



Nodo de Telepsicología, Hospital Centro de Salud.



Nodo de Telepsicología, Hospital Centro de Salud.

## 4. Red de Medicina Materno Fetal (MMF) Tucumán

### 4.1 Cuidado integral de la embarazada

El Sistema Provincial de Salud, a través de sus programas destinados al cuidado de la embarazada y del niño, implementa acciones continuas de atención y promoción de la salud en diversos contextos, con el objetivo de fomentar el control preconcepcional de la mujer, promover una planificación adecuada del embarazo y asegurar la consulta precoz (antes de las 12 semanas de gestación) en los centros asistenciales del primer nivel de atención. Asimismo, impulsa la realización de al menos un control mensual durante los nueve meses de embarazo.

En cada uno de los controles se evalúa de manera integral la salud bio-psicosocial de la embarazada, así como el crecimiento, la maduración y la vitalidad fetal. Además, se realiza la categorización del riesgo para su derivación oportuna al centro de complejidad necesario, se promueve la preparación integral para la maternidad y el nacimiento en maternidades seguras y centradas en la familia. Posterior al parto, se promueve la reinserción de la puérpera y recién nacido en el primer nivel que corresponda según su residencia para asegurar la continuidad del cuidado.



#### 4.2 Red MMF Tucumán

En 2019 se creó la Red Argentina de Medicina Materno Fetal con el propósito de mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento prenatal oportuno en la población de la República Argentina, buscando estrategias para mejorar los indicadores de mortalidad materno infantil en la región. A través de esta iniciativa, se establecieron vínculos estratégicos entre las autoridades de salud pública, las universidades y los hospitales públicos.

La red de MMF facilita la implementación de un sistema coordinado y colaborativo entre las instituciones de salud dentro de una región geográfica específica, maximizando el uso de los recursos humanos y tecnológicos especializados disponibles. Estos sistemas coordinan procesos dentro del sistema de salud que facilitan y optimizan el diagnóstico oportuno y la derivación al nivel de complejidad requerido para las pacientes: La derivación de casos permite que los equipos especializados en los centros receptores se beneficien de una mayor casuística, lo que contribuye a la mejora continua de sus estándares en calidad de atención.

Pero además, la Red favorece el desarrollo de un enfoque coordinado, eficaz y eficiente en la gestión de los recursos humanos y tecnológicos en salud materno infantil a nivel regional y nacional

**La Red de MMF permite garantizar una atención médica de alta calidad para la población materno infantil con optimización de los recursos tecnológicos y humanos disponibles, al tiempo que se promueve un entorno favorable para la formación de los profesionales participantes y el desarrollo de la investigación médica. Entre las provincias que forman parte de la red nacional se encuentra Tucumán.**

**Objetivo General:**

Disminuir la morbilidad materna e infantil en la provincia de Tucumán.

**Objetivos específicos:**

- 1) Mejorar accesibilidad y ampliar cobertura de las embarazadas al diagnóstico prenatal precoz y el tratamiento oportuno.
- 2) Fortalecer los nodos de atención perinatal con recursos humanos y tecnológicos específicos y altamente especializados.
- 3) Jerarquizar a los profesionales del cuidado de la salud perinatal optimizando sus competencias y manejo de la evidencia científica.
- 4) Efectuar alianzas intersectoriales para fortalecer la red del cuidado de la salud integral de la embarazada y del niño.

**Acciones**

- 1) Diseñar y definir una ruta Integral de atención para mujeres embarazadas en quienes se detecten anomalías, asegurando un acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud.
- 2) Conformar nodos de atención en toda la provincia de Tucumán, integrados por equipos multidisciplinarios capacitados para abordar las necesidades de salud materno-fetal de manera integral.
- 3) Proveer a los nodos de atención de tecnología adecuada y actualizada, garantizando la disponibilidad de recursos necesarios para una atención eficiente y basada en evidencia.
- 4) Implementar programas de formación continua para los profesionales de la salud, con un enfoque en la innovación científica y tecnológica, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

**La Red Provincial de Medicina Materno Fetal de Tucumán se construye y consolida sobre dos pilares fundamentales que le dan sustentabilidad y proyección a largo plazo: la jerarquización profesional del equipo de salud y la provisión de tecnología adecuada y actualizada.**

#### **Acciones de jerarquización profesional**

Este primer pilar se enfoca en la formación continua y especializada de los equipos de salud involucrados en todos los niveles de atención, con el objetivo de formar especialistas locales con alta competencia y asegurar así una atención integral, de calidad y basada en criterios clínicos unificados.



Creación de la Diplomatura en Salud Materno Fetal, dirigida a licenciados/as en Obstetricia y Enfermería. Articulación entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Profesionales en Obstetricia. Tucumán, septiembre 2024.



### Provisión de tecnología adecuada y actualizada

Este segundo pilar contempla la adquisición e implementación de equipamientos de alta complejidad y tecnología de última generación, destinada a fortalecer la capacidad diagnóstica y la realización de intervenciones intrauterinas en embarazos de alto riesgo.

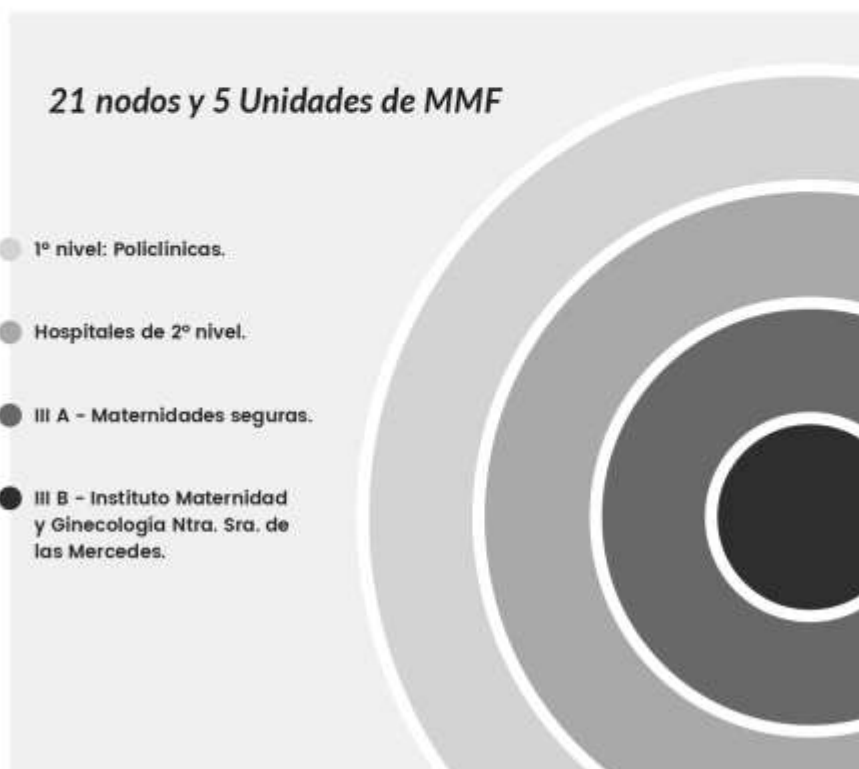


Incorporación de ecógrafos de última generación en los servicios de Obstetricia y Neonatología del Instituto de Maternidad, 2025



Quirófanos del Instituto de Maternidad.

La red está constituida por 21 nodos estratégicamente distribuidos en centros asistenciales de 1º nivel de atención (Policlínicas) y hospitales de 2º nivel del interior de la provincia, que articulan con unidades de MMF de las 5 maternidades públicas del 3º nivel de atención (Nivel IIIA y IIIB), seguras y centradas en la familia. Estas unidades de MMF están equipadas con tecnología avanzada y equipos de profesionales multidisciplinares especializados en el abordaje y la detección de patologías maternas y fetales, lo que garantiza una atención de calidad.



**Nodos de la red de Medicina Materno Fetal en 1º, 2º y 3º nivel de atención en el Sistema Público de Salud - Primera etapa**



Área Programática Centro

Área Programática Oeste

Área Programática Este

Área Programática Sur

**1º NIVEL DE ATENCIÓN**

1. Policlínica Gines Gonzalez Garcia (AOGE)
2. Policlínica San Cayetano (AOSE)
3. Policlínica San Rafael (AONO)
4. Policlínica San José (AOYB)
5. Policlínica Della F. Palma (AOSE)
6. Policlínica Santa Rita (AOBR5)
7. Policlínica Lomas de Tafi (AOTB)
8. Centro diagnóstico La Ramada (AOIR)

**2º NIVEL DE ATENCIÓN**

1. Hospital de Aguilares
2. Hospital Monteros
3. Hospital 1a Cocha
4. Hospital Santa Ana
5. Hospital de Trancas
6. Hospital de Luíes
7. Hospital San Pablo
8. Hospital de Burruyacú
9. Hospital El Bracho
10. Hospital Estación Aráoz
11. Hospital de Leales
12. Hospital Bella Vista
13. Hospital J. B. Alberdi

**III A - MATERNIDADES SEGURAS**

1. Hospital Regional de Concepción "Dr. Miguel Belascuain"
2. Hospital Eva Perón
3. Hospital Pte. Nicolás Avellaneda

**III B - INSTITUTO MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES**

### 4.3 Nodos de Atención – Primer y Segundo Nivel

En el marco de la Red de MMF, se establecen las prácticas especializadas en los nodos de primer y segundo nivel de atención, para la evaluación diagnóstica y la detección temprana de riesgos materno-fetales.

Las principales intervenciones ecográficas incluyen:

#### 1. Ecografía de marcadores de aneuploidía (11 a 14 semanas)

Evaluación ecográfica destinada a identificar anomalías cromosómicas y malformaciones estructurales tempranas. Permite calcular el riesgo de síndromes genéticos, como el síndrome de Down, mediante la medición de marcadores específicos, como la translucencia nucal y la presencia de hueso nasal.

#### 2. Ecografía Doppler de arterias uterinas (11 a 14 semanas)

Estudio dirigido a evaluar la resistencia vascular uteroplacentaria con el objetivo de identificar precozmente el riesgo de preeclampsia y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU). La información obtenida permite implementar intervenciones preventivas y definir un seguimiento personalizado.

#### 3. Ecografía morfológica fetal (18 a 22 semanas)

Examen sistemático que analiza en detalle la anatomía fetal con el fin de descartar anomalías estructurales y evaluar la integridad de los principales órganos y sistemas. Constituye un pilar esencial en la detección temprana de malformaciones y en la planificación de intervenciones oportunas.

#### 4. Ecografía transvaginal con cervicometría (en pacientes con riesgo de parto prematuro)

Procedimiento indicado para medir la longitud cervical y estimar el riesgo de parto pretérmino. Está especialmente recomendado en pacientes con:

- Antecedente de parto prematuro.
- Ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores.
- Embarazo gemelar.
- Tabaquismo.
- Edades maternas extremas.
- Otros factores clínicos de riesgo identificados durante el control prenatal.

#### 4.4 Unidades MMF – Tercer Nivel de Atención

El tercer nivel de atención en la Red está definido a partir de contar con Maternidades CONE (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales). Estándares que garantizan atención de calidad para mujeres embarazadas, púerperas y recién nacidos. Estas condiciones aseguran que los establecimientos de salud estén preparados para atender emergencias obstétricas y neonatales, reduciendo la mortalidad materna e infantil.

Estas condiciones se establecen para garantizar:

- **Acceso oportuno:** Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Atención de calidad:** Instalaciones, recursos humanos y equipamiento adecuados para atender emergencias.
- **Red de derivación:** Establecimientos que puedan referir a pacientes a centros de mayor complejidad en caso de ser necesario.

Las instituciones públicas o privadas donde se produzcan partos deben cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales –CONE–:

- Disponibilidad Quirúrgica y procedimientos obstétricos.
- Anestesia.
- Transfusión de sangre segura.
- Tratamientos médicos maternos.
- Asistencia neonatal inmediata.
- Evaluación del riesgo materno y neonatal.
- Transporte oportuno al nivel de referencia.



#### **4.5 Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes - III B**

La **Maternidad Nuestra Señora de Las Mercedes** tiene **categorización IIIB**, lo que implica la terapia intensiva neonatal de mayor complejidad, con la posibilidad de atender no sólo a los prematuros de menos de 32 semanas de EG sino también a los recién nacidos con patología quirúrgica.

En la Maternidad Nuestra Señora de la Mercedes, la UMMF está integrada por especialistas en medicina materno-fetal, imágenes, genética, cardiología pediátrica, psicólogos, trabajadores sociales. Ante el diagnóstico de una patología fetal y planificación de una terapia, la UMMF se articula con los especialistas neonatales en cuidados intensivos, cirugía, cardiología, urología, cirugía cardiovascular, neurocirugía, anatomía patológica, entre otros.

**La UMMF de la Institución presta los siguientes servicios:**

- Asesoramiento preconcepcional, prenatal y perinatal.
- Screening y diagnóstico prenatal de anomalías del embarazo.
- Seguimiento de los embarazos con anomalías.
- Ecocardiografía fetal entre la semana 20 y 28 del embarazo.

Intervenciones terapéuticas fetales:

- Amniorreducción.
- Transfusión intrauterina (intravascular e intraperitoneal).
- EXIT: "Ex-utero Intrapartum Treatment".
- Fotocoagulación láser por fetoscopia de anastomosis vasculares en síndrome transfundido transfusor.



Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes.



Unidad de Medicina Fetal del Instituto de Maternidad, completamente equipada para realizar cirujías intrauterinas de alta complejidad.

## **“El futuro de la medicina materno-fetal: innovación y desafíos”**

El futuro de la medicina materno-fetal, especialmente en la provincia de Tucumán, se vislumbra con un enorme potencial para mejorar los resultados del embarazo, reducir la morbilidad materna y perinatal, y ofrecer una mejor calidad de vida a los niños que nacen con alguna patología.


Este escenario representa, sin duda, un verdadero cambio de paradigma en la atención perinatal, orientando el sistema hacia un modelo de cuidado más personalizado, adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, considerando tanto la salud de la madre como la del feto.

Para alcanzar estos objetivos, será imprescindible un abordaje integral que combine los avances en obstetricia, neonatología, genética, diagnóstico por imágenes, psicología y otras disciplinas afines, promoviendo un modelo de trabajo interdisciplinario.

La innovación tecnológica, sumada a la investigación científica y a un enfoque colaborativo y multidisciplinario, constituirá la clave para alcanzar los próximos avances y garantizar una mejor atención a las madres y a los recién nacidos.



[www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)

Ministerio de Salud Pública Tucumán   
@MSALUDTUC   
SALUDPUBLICATUCUMAN   
msptucuman 

