

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

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: 978-631-90702-4-8

Comisión Científica Red de Medicina Materno Fetal (RMMF)

COORDINACIÓN GENERAL

Dra. María Cristina Majul

COORDINADORA RMMF

Dra. Ana Beatriz Martínez

EQUIPO TÉCNICO

Sr. Franco Majul

Lic. María Constanza Juri

Lic. Cecilia Inés Carrapizo

COLABORADORES

Dra. Abarza, Juana (UNT)

Dr. Albornoz, Fabián (Inst. de Maternidad-MSP)

Dra. Del Valle, Romina (Hospital Gral. Lamadrid de Monteros-MSP)

Dra. Gómez Mendoza, Gilda (Hospital Regional de Concepción-MSP)

Dra. Gómez, Silvia (SOGOTUC)

Dr. Pappalardo, Juan Sebastián (Inst. de Maternidad-MSP)

Dra. Patton, Sonia (Hospital Gral. Lamadrid de Monteros-MSP)

Dra. Randazzo, Marianela (SADIPT)

Dr. Ravenau, Wilson (Inst. de Maternidad-MSP)

Dra. Catasus, Soledad (Inst. de Maternidad-MSP)

Dra. Rocha, Marcela (Inst. de Maternidad-MSP)

COORDINACIÓN, EDICIÓN Y DISEÑO DEL DOCUMENTO



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE
DOCUMENTACIÓN ESTRATÉGICA

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

✉ documentacionestrategica@msptucuman.gov.ar

Mg. Claudia Nieva

Prof. María Mercedes Villalba

Lic. Solana Posse

Lic. Alejandra Gisela Díaz

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 establecido como un abordaje prioritario en nuestro Plan Rector de Salud 2024-2028. Gracias al compromiso de nuestro gobernador, contador Osvaldo Jaldo, hemos logrado establecer una red de atención integral que nos posiciona a la van guardia 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

La organización y consolidación de una Red de Medicina Materno Fetal, bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública de Tucumán resulta fundamental e impostergable.

La Medicina Materno Fetal 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.

Su principal importancia 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 adelante MMF) 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 MMF, de gran avance en tecnología, genética, intervenciones eco-guiadas y fetoscopías, 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 morbilidad asociada a estas condiciones.

En este marco, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia presenta la **Red Provincial de Medicina Materno Fetal (en adelante RMMF)**, una estrategia de alta prioridad que tiene como objetivo reducir la morbilidad 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 25 nodos distribuidos en centros asistenciales de 1º nivel de atención (policlínicas) y hospitales de 2º nivel del interior de la provincia, más una unidad móvil (tráiler) completamente equipada con los profesionales y tecnología necesaria, cubriendo así todo el territorio provincial.

Estos 25 nodos se articulan con las cinco Unidades de MMF ubicadas en las maternidades públicas del tercer nivel (IIIA y IIIB). Destacamos que el Hospital Virtual Público Tucumán, a través del Programa de Teleobstetricia realiza el seguimiento de las embarazadas y puérperas junto a equipos territoriales para una adecuada intervención según necesidad, de forma rápida y segura las 24 horas todos los días de la semana.

Todos los espacios definidos para la Red Provincial Materno Fetal 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.

Es importante mencionar 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.



Reunión para la 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



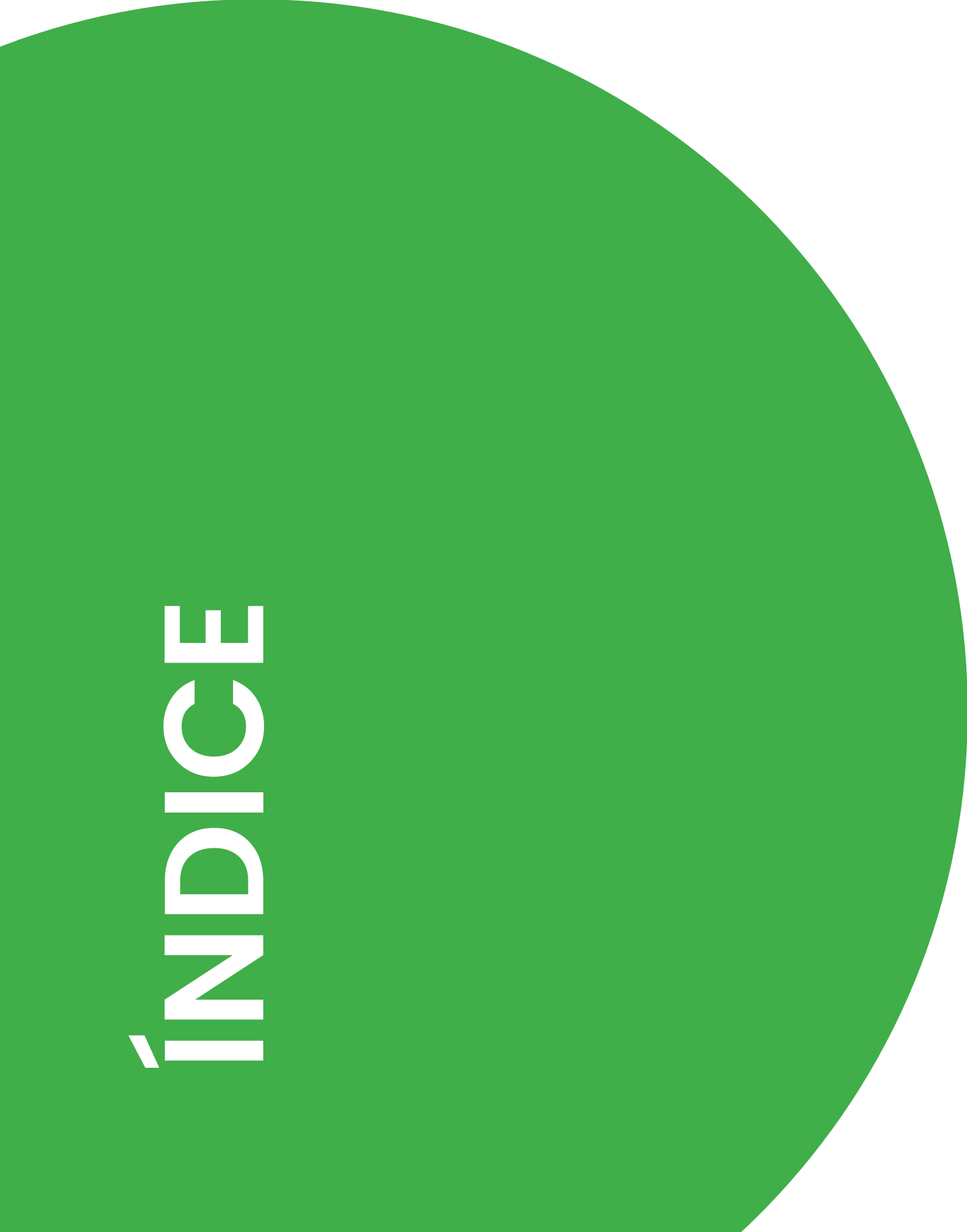
ATENCIÓN
PRIMARIA DE
LA SALUD (APS)

El Plan Rector del Ministerio de Salud Pública de Tucumán establece los lineamientos prioritarios que guían las acciones sanitarias en la provincia. En este sentido, la Red de Medicina Materno Fetal contribuye al fortalecimiento de las políticas de protección y cuidado de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, así como de los niños y niñas en su primera infancia.



"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 MSP, 2024)



ÍNDICE

1. Introducción	14
1.1 Estadísticas vitales	16
2. Marco normativo	28
2.1 Tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional	30
2.2 Ley Nacional N° 25.673/2002	31
2.3 Ley Nacional N° 25.929/2004	32
2.4 Ley Nacional N° 26.061/2005	32
2.5 Ley Nacional N° 26.279/2007	33
2.6 Ley Nacional N° 26.485/2009	34
2.7 Ley Nacional N° 26.529/2009	34
2.8 Ley Nacional N° 27.611/2020	35
2.9 Ley Nacional N° 27.713/2023	36
2.10 Ley Nacional N° 27.733/2023	37
2.11 Ley Provincial N° 5.652/1984	38
3. Políticas sanitarias implementadas	40
3.1 Programa Provincial Ruta de la Embarazada y del Niño	42
3.2 Programa Provincial de Atención Frente a la Muerte Gestacional, Perinatal e Infantil "Trascender Acompañados"	44
3.3 Programa Provincial de Telesalud en Obstetricia y su Trabajo en Red	46
3.4 Programa Provincial La Salud Más Cerca	48
3.5 Programa Provincial para la Reducción de la Obesidad Infantojuvenil y Prevención de las ECNT "Creciendo Sano"	50
3.6 Programa Provincial de Telepsicología y su Red Sanitaria	52
3.7 Comité de Vigilancia y Auditoría de Mortalidad Materna Infantil	54
4. Red de Medicina Materno Fetal (RMMF) Tucumán	56
4.1 Red MMF Tucumán	57
4.2 Pilares de la RMMF	59
4.3 Nodos de Atención – Primer y Segundo Nivel	64
4.4 Unidad móvil – Tráiler	66
4.5 Hospital Virtual – Teleobstetricia	68
4.6 Unidades MMF – Tercer Nivel de Atención	70



1. INTRODUCCIÓN

La 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.



Unidad MMF, Instituto de Maternidad.

En la práctica asistencial, la mayoría de las mujeres embarazadas pertenecen al grupo de bajo riesgo, el cual se caracteriza por una reducida incidencia de complicaciones. Por este motivo, aplicar un mismo esquema de cuidados prenatales estandarizado para toda la población resulta desacertado e ineficiente para la asignación de recursos.

La optimización en el funcionamiento de los servicios de salud y en la gestión de insumos no solo disminuye las tasas de mortalidad materna e infantil, sino también la mortalidad intrauterina, una entidad con frecuencia desestimada que presenta índices similares a los de la mortalidad neonatal.

1.1 Estadísticas vitales

1.1.2 Mortalidad materna en el mundo

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 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.¹ 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.

¹ Organización Mundial de la Salud. (23 de febrero de 2023). Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas.
<https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

MARCO CONCEPTUAL DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNA Y NEONATAL



Fuente: UNICEF.

EN EL MUNDO, AÑO 2023:

- Cada día murieron más de 700 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Se produjo una muerte materna prácticamente cada dos minutos.
- Más del 90% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingreso bajo y mediano bajo².

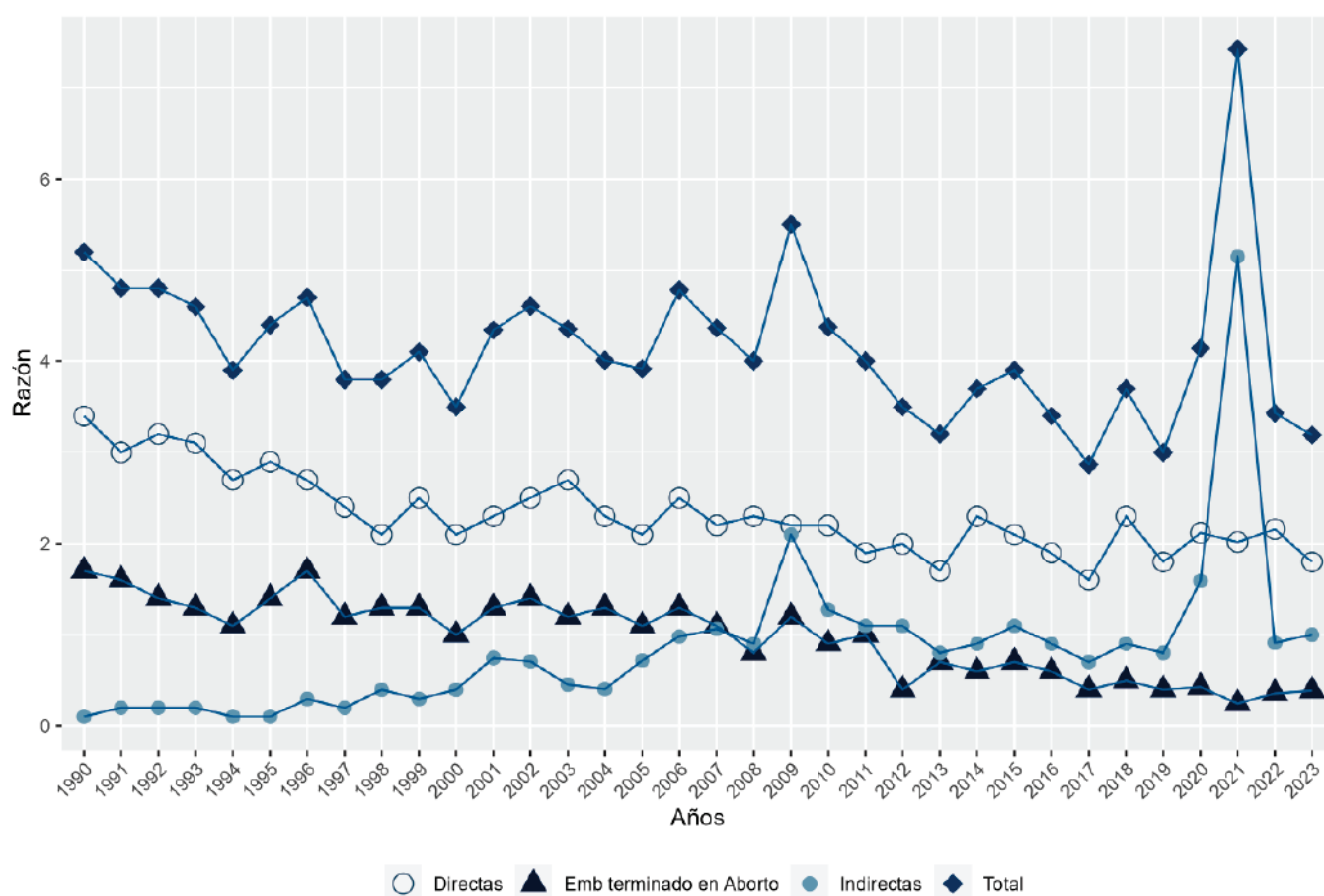
² Organización Mundial de la Salud. (28 de abril de 2025). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

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 4,1/10.000 NV en 2020 y a 7,4/10.000 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. La principal causa de muerte materna fue hipertensión arterial en el embarazo, seguida por sepsis.³

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA TOTAL Y POR GRUPO DE CAUSAS CADA 10.000 NV.

ARGENTINA. 1990-2023

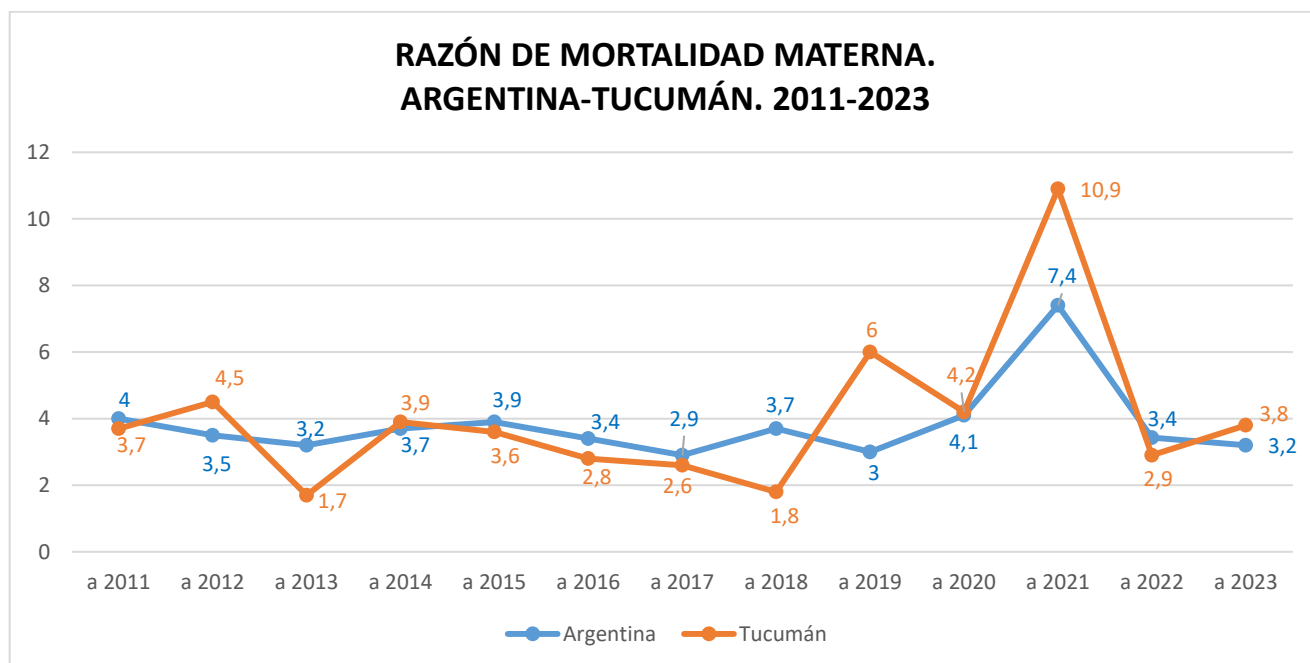


Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

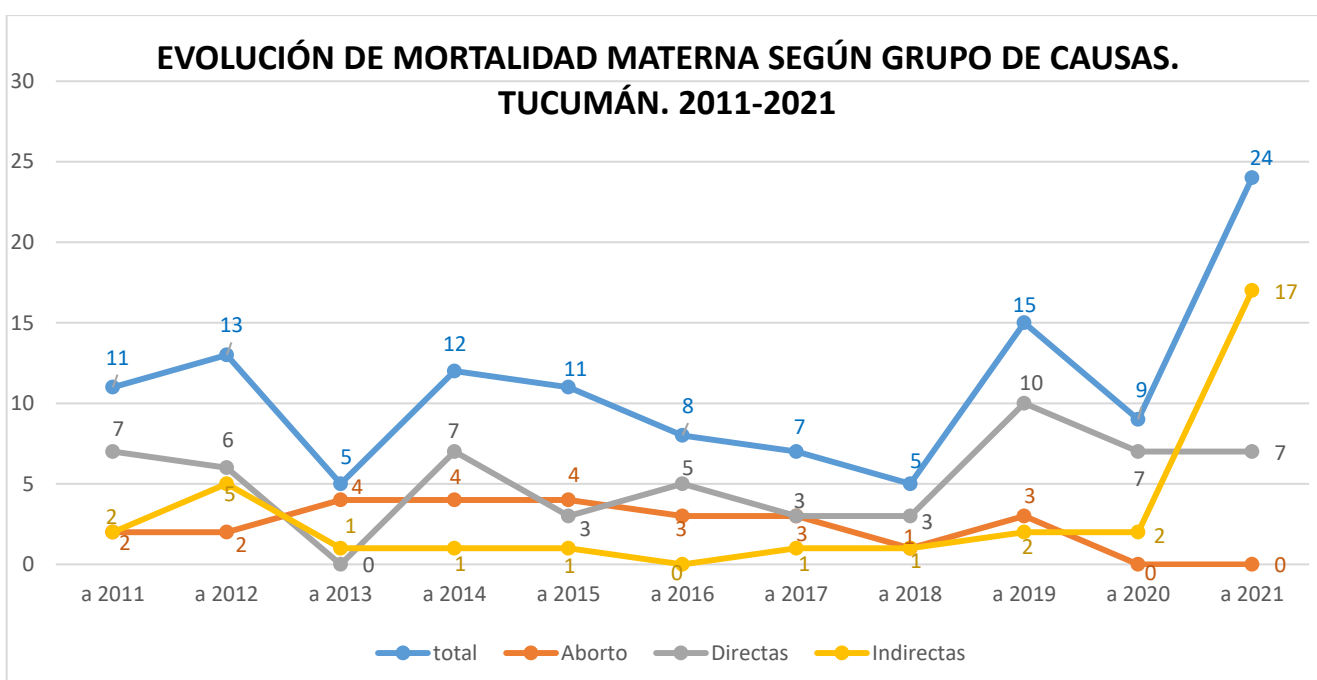
³ Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2024). Estadísticas Vitales: Argentina 2023 (Serie 5, N.º 67). Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf

1.1.4 Mortalidad materna en Tucumán

La RMM subió 0.9 es decir casi 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 causas obstétricas directas y 1 por causas indirectas³.



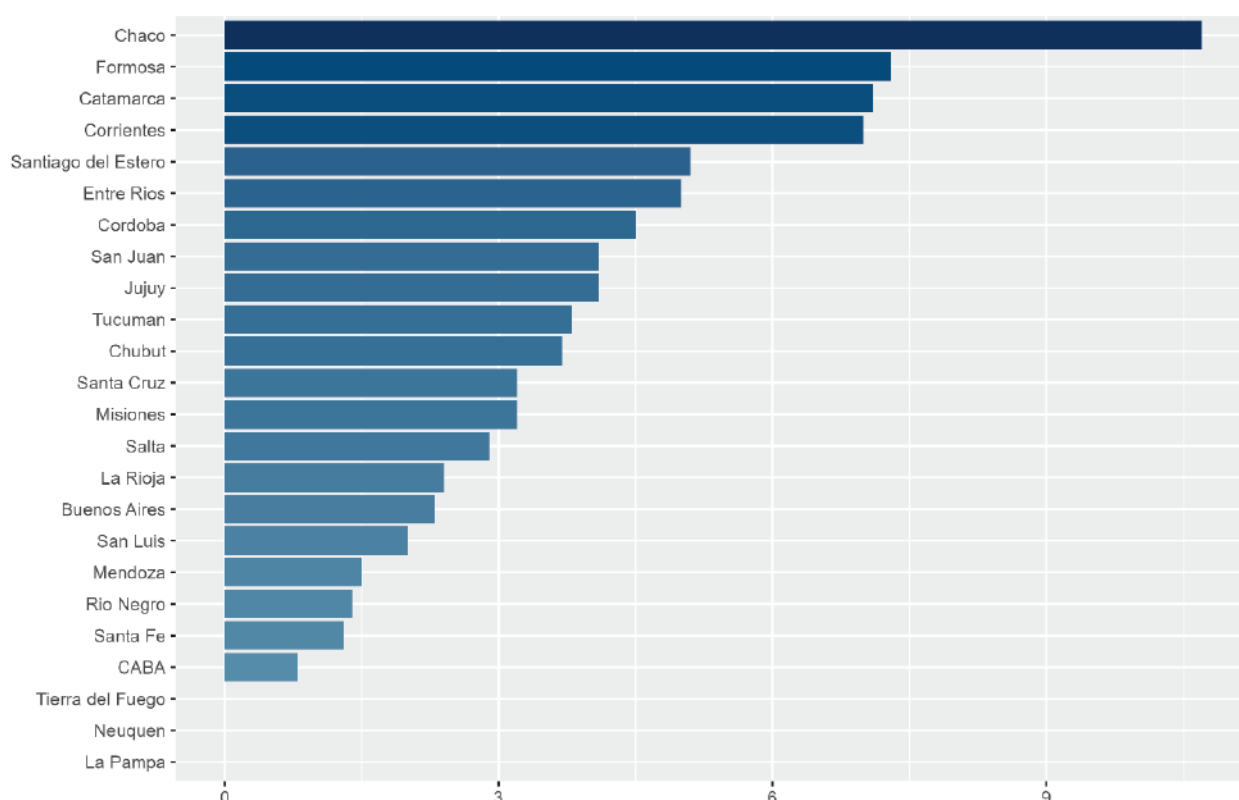
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS. MSP, 2023.



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 10.000 NV.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA CADA 10.000 NV SEGÚN JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA ARGENTINA. 2023.



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

1.1.5 Mortalidad infantil en el mundo

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 posneonatal a la ocurrida desde el fin del período 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 posneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socioeconómicas 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 1.000 NV.⁴ Aunque las tasas de mortalidad infantil están disminuyendo en su conjunto, sigue habiendo desigualdades enormes y arraigadas que afectan a las tasas de supervivencia. 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.

- 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 su bebé y un 24% menos de probabilidades de experimentar un parto prematuro.⁵

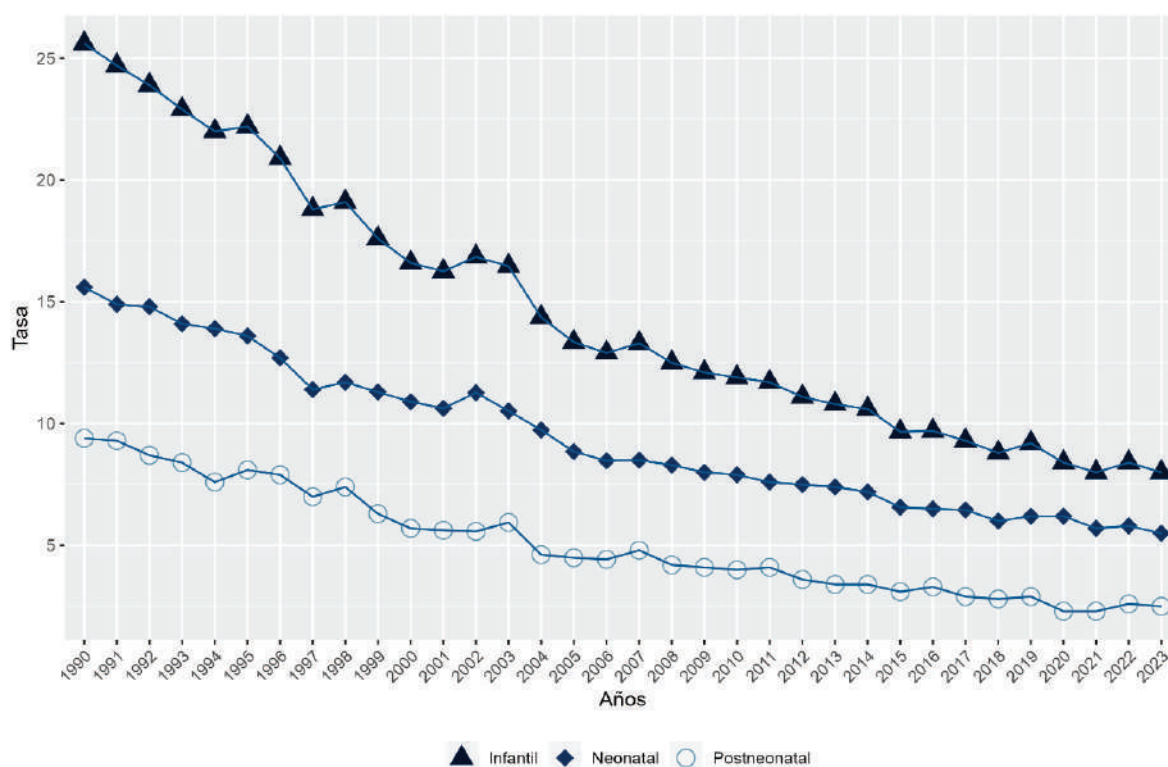
⁴ UNICEF España. (s. f.). Mortalidad infantil: datos y causas. Recuperado el 19 de agosto de 2026, de <https://www.unicef.es/causas/mortalidad-infantil>

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2024, 14 de marzo). Mortalidad neonatal. <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 2007.⁶ La mortalidad neonatal (5,5 por 1.000 NV) duplica a la posneonatal (2,5 por 1.000 NV). 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.

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSNEONATAL CADA 1.000 NV.
ARGENTINA. 1990-2023.**



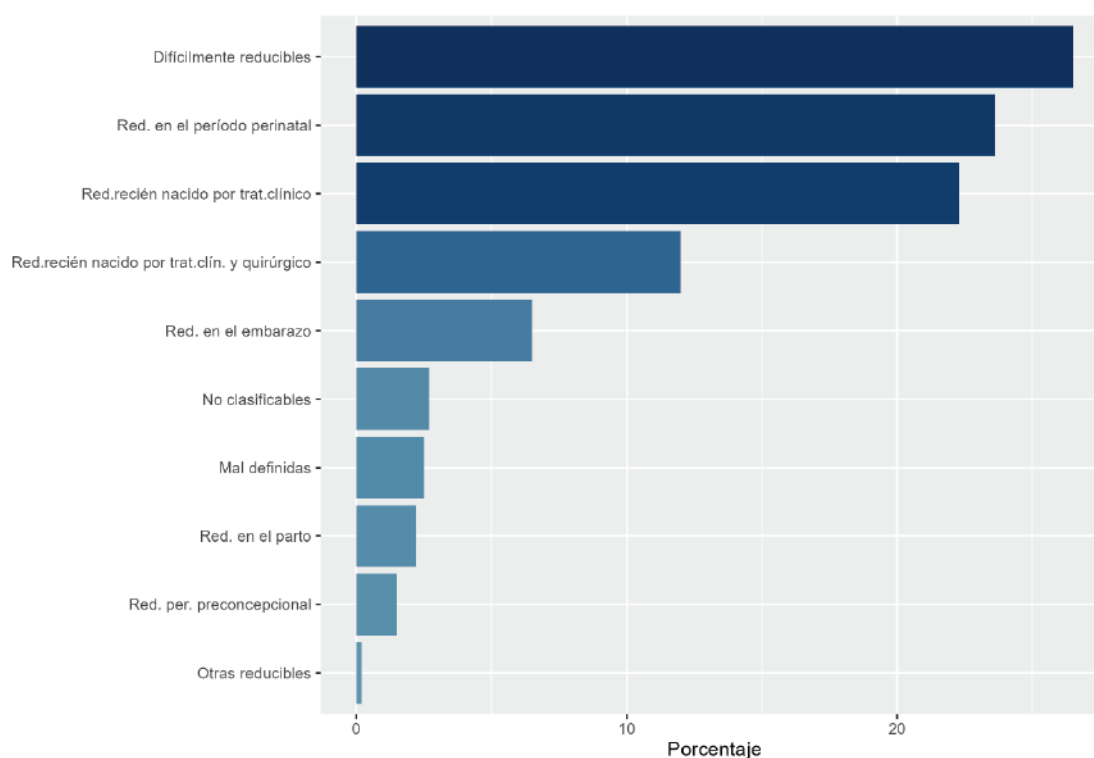
Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

⁶ Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2024). Estadísticas Vitales: Argentina 2023 (Serie 5, N.º 67). Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf

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 cardiopatías congénitas, 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.⁷

La tasa de mortalidad neonatal fue de 5,5/1.000 NV, el 68% de ellas son reducibles, preferentemente por tratamiento clínico y quirúrgico (34%) y en el período perinatal (23,6%).

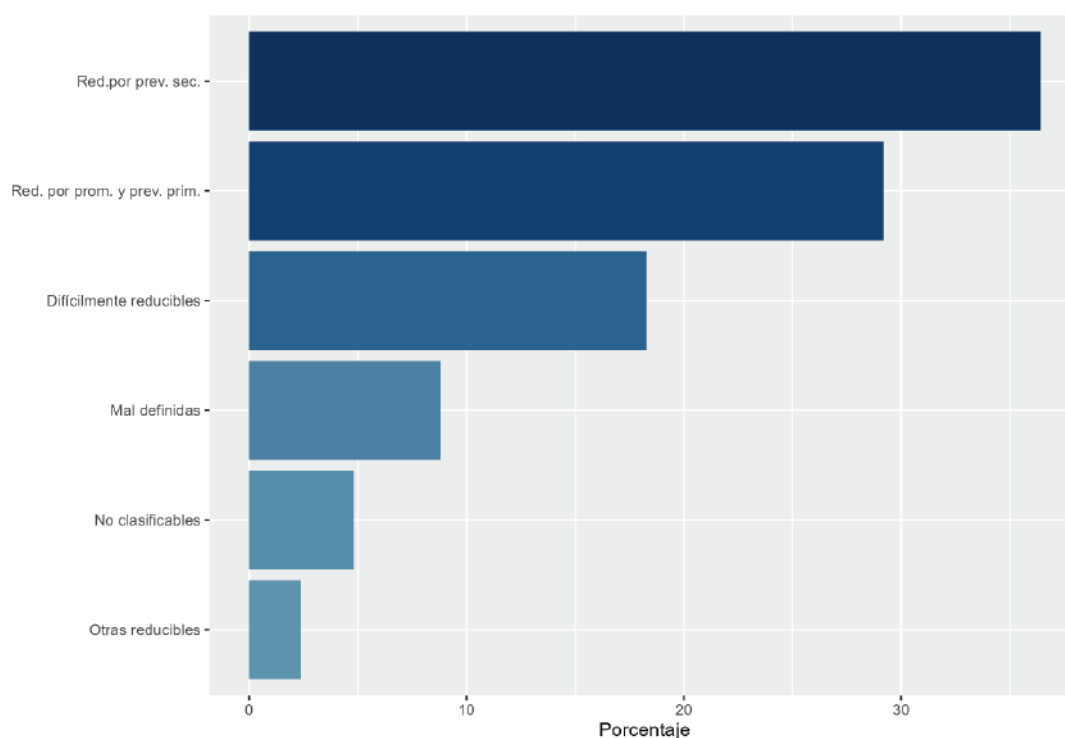
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUERTES NEONATALES SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD.
ARGENTINA. 2023.**



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

⁷ Ley 27.713 del programa nacional de cardiopatías congénitas, (3 de mayo de 2023). B.O. N. ° 35.162: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27713-383295/texto>

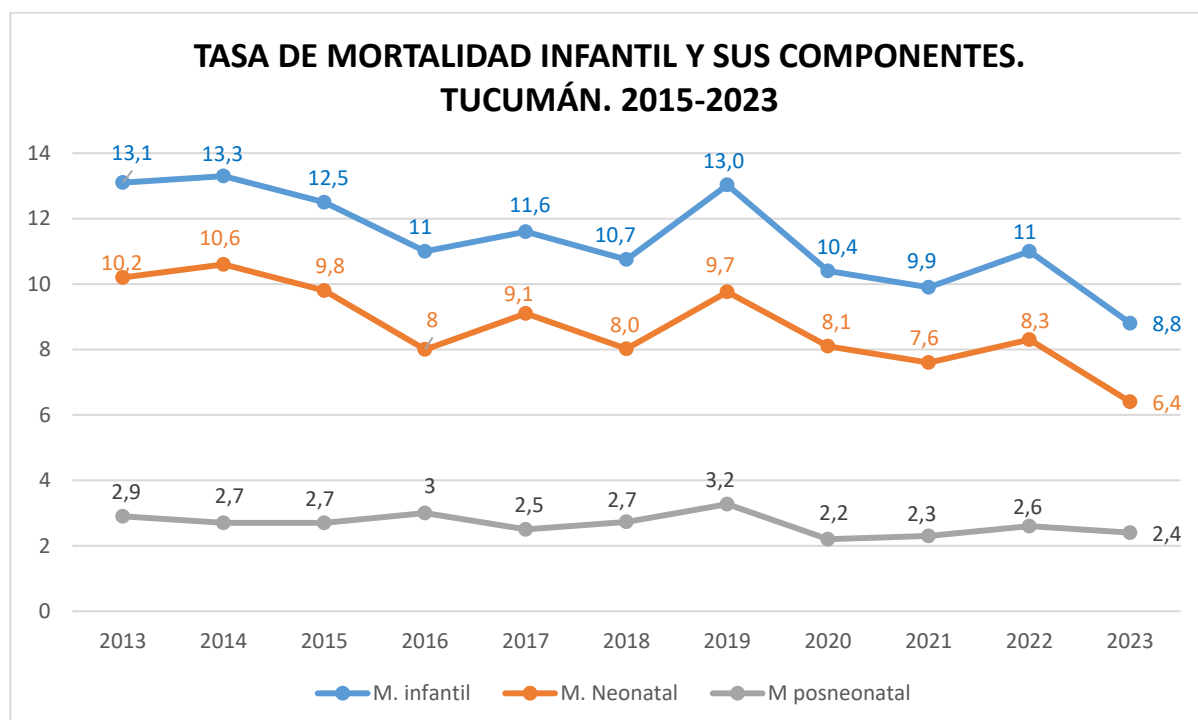
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUERTES POSNEONATALES SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD. ARGENTINA. 2023.



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 2015, alcanzó en el 2023, un valor de **8.8 por 1.000 NV**, siendo histórico en la provincia de Tucumán.

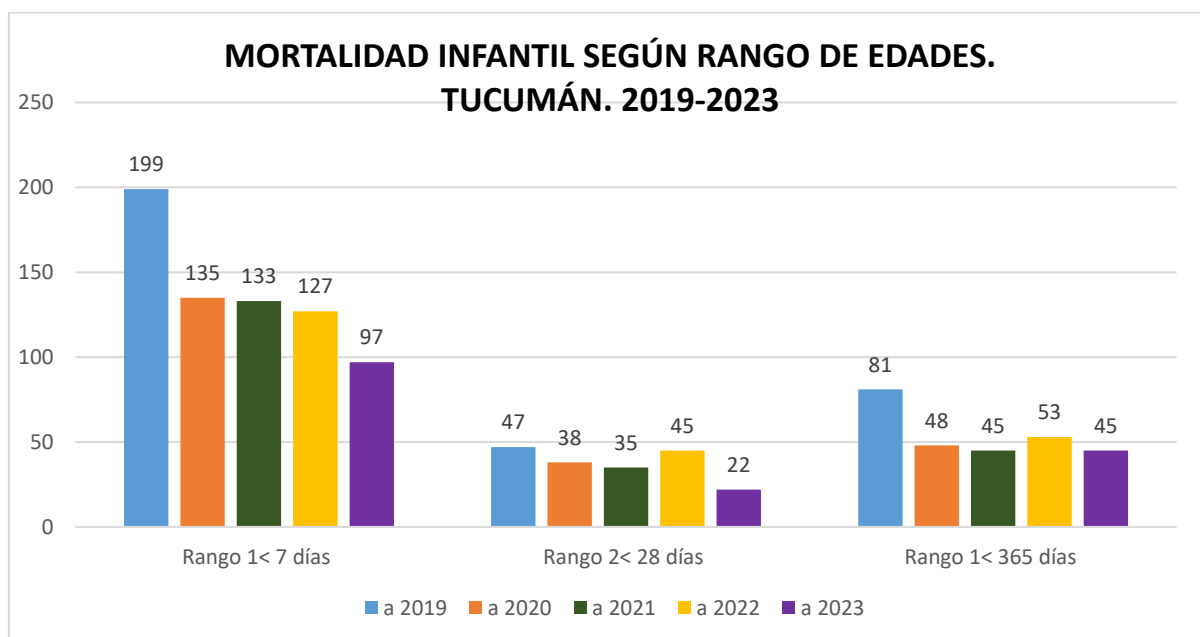


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS. MSP, 2023.

El descenso fue a expensas del componente neonatal que se redujo a 6.4 por 1.000 NV (2023), de los 8.1 puntos que había alcanzado en el 2020. Sin embargo, la posneonatal alcanzó 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 posneonatal. El 45% de las muertes correspondieron a nacidos de menos de 1.000 grs.

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%).



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



Maternidad. Hospital Eva Perón.

1.1.8 Mortalidad perinatal

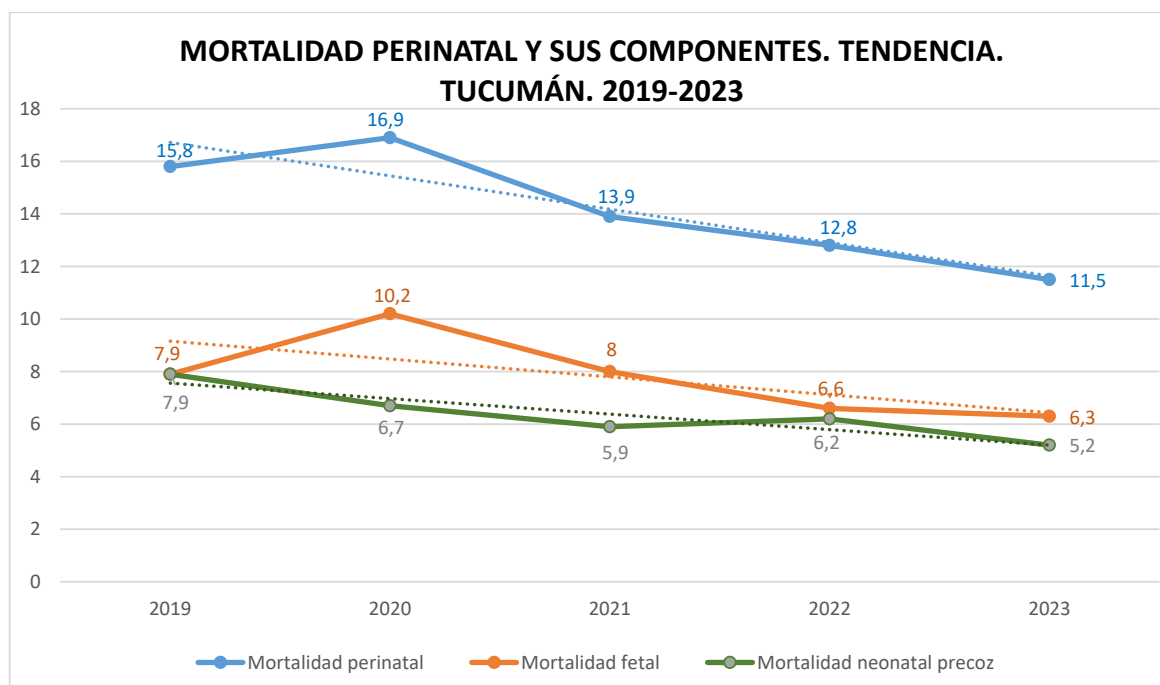
El período perinatal comienza cuando se completan las 22 semanas de gestación, cuando el peso del feto es normalmente de 500 grs, y finaliza cuando se completan los siete días posteriores al nacimiento.

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

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 10,1/1.000 NV, inferior a la del 2022 (11 x 1.000 NV). Las tasas más altas se registraron en Corrientes y Entre Ríos.

En Tucumán, la tasa de mortalidad perinatal para el año 2023 fue 11,5/1.000 NV, levemente superior a la media nacional.



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

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

1.1.9 Mortalidad fetal

Se consideran muertes fetales tardías o “mortinatos”, a aquellas que se producen a partir de la semana 22 de gestación.

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 7,8/1.000 NV. Se registraron 3.634 defunciones fetales, de las cuales 53% tenía un peso de 1.000 grs 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 13.1/1.000 NV. Hubo 247 defunciones fetales, representando 54% los menores de 500 grs, 21% a fetos entre 500 a 1.499 grs. y 23% a mayores de 1.500 grs. 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.⁸



Unidad MMF- Maternidad.

⁸ Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2024). Estadísticas Vitales: Argentina 2023 (Serie 5, N.º 67). Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf

PALABRAS DE LA COORDINADORA RMMF

DRA. ANA BEATRIZ MARTÍNEZ

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 morbilidad materna e infantil, al favorecer la detección precoz, el abordaje interdisciplinario y la referencia oportuna de los casos complejos.



Ecografía, Instituto de Maternidad.



Identificación del recién nacido. Instituto de Maternidad.



2. MARCO NORMATIVO

En el marco de la Red de Medicina Materno Fetal, resultan de especial relevancia las siguientes disposiciones legales y reglamentarias, en función de su relación directa con los objetivos y lineamientos de la Red.

2.1 Tratados Internacionales de Derechos Humanos con Jerarquía Constitucional

La Constitución Nacional Argentina, en su carácter de norma suprema del país, reconoce y garantiza los derechos fundamentales y otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos, conforme a lo establecido en su artículo 75, incisos 19, 22 y 23.

En particular: la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN); la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 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; la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).



Lactancia materna en Instituto de Maternidad.

2.2 Ley Nacional N° 25.673/2002⁹

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 de la Nación.

Art. 2º. Establece entre sus objetivos: disminuir la morbilidad 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.

⁹ Ley N.º 25.673, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (30 de octubre de 2002). B. O. N.º 30032: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25673-79831/texto>

2.3 Ley Nacional N° 25.929/2004¹⁰

Protección del Embarazo y del Recién Nacido – Parto Humanizado

Art. 1º. Establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deben brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley (relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto), incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio.

Art. 2º. 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 N° 26.061/2005¹¹

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

Art. 1º. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

Art. 18º. 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.

¹⁰ Ley N.º 25.929, Establecimiento de prestaciones obligatorias relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. (25 de agosto de 2004). B.O. N.º 30489, 21 de septiembre de 2004: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

¹¹ Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (28 de septiembre de 2005). B.O. N.º 30767: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/texto>

2.5 Ley Nacional N° 26.279/2007¹²

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

Art. 1º. Establece que todos los recién nacidos en la República Argentina deben someterse a una pesquisa neonatal para la detección y posterior tratamiento de enfermedades como fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, chagas, sífilis, entre otras. Estas determinaciones son obligatorias y gratuitas en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as.

Art. 2º. También se incluyen otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento, si la necesidad de la pesquisa es científicamente justificada y existen razones de política sanitaria.

La Resolución Ministerial 2827/2022¹³ actualiza el régimen de enfermedades de notificación obligatoria establecidos por la Ley Nacional 15.465/1960¹⁴ e incorpora patologías que pueden ser detectadas durante la pesquisa neonatal.

¹² Ley N.º 26.279 Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido. (8 de agosto de 2007). Boletín Oficial de la República Argentina, N.º 31232: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26279-131902/texto>

¹³ Resolución N.º 2827/2022, Actualización de la nómina de eventos de notificación obligatoria. (15 de noviembre de 2022). Ministerio de Salud de la Nación. B. O. N.º 35048: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>

¹⁴ Resolución N.º 2827/2022, Actualización de la nómina de eventos de notificación obligatoria. (15 de noviembre de 2022). Ministerio de Salud de la Nación. B.O. N.º 35048: : <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093/texto>

2.6 Ley Nacional N° 26.485/2009¹⁵

Protección Integral a las Mujeres – Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia

Art. 2º. Esta ley tiene por objeto promover y garantizar: a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia; g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

Esta ley tiene garantiza, entre otros, el derecho a recibir información y asesoramiento adecuado (Art. 3º, inc. g) y reconoce la violencia obstétrica (Art. 6º, inc. e) de conformidad con la Ley Nacional 25.929.¹⁶

2.7 Ley Nacional N° 26.529/2009¹⁷

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.

Art. 2º. Reconoce los derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate. Se destacan: el derecho a la asistencia, al trato digno y respetuoso, a la intimidad, a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la información sanitaria y a la interconsulta médica.

¹⁵ Ley N.º 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, (11 de marzo de 2009), B. O. N.º 31.632: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>

¹⁶ Ley 25.929 de protección del embarazo y del recién nacido; (21 de septiembre de 2004). B.O. N.º 30.489: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

¹⁷ Ley 26.529 de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, (20 de noviembre de 2009). B. O. N.º 31.785: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>

2.8 Ley Nacional N° 27.611/2020¹⁸

Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (Ley de los 1000 Días)

Art. 1º. La 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 la primera infancia para:

- Reducir la mortalidad materna e infantil, la malnutrición y la desnutrición;
- Proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral;
- Prevenir la violencia.

Art. 3º. Se establecen los siguientes principios rectores: la atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los 3 años de edad; la coordinación entre organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia; la simplificación de trámites para el acceso a los derechos de seguridad social; la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud; el respeto al interés superior del niño y niña y del principio de autonomía progresiva; el respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes; el respeto a la identidad de género; el acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos, y la atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad y vulneraciones de los derechos.

La ley también es conocida como ‘Ley de los 1000 Días’ porque comprende el período desde la gestación hasta los tres años de vida, una etapa clave para el desarrollo integral de los niños y niñas, con impacto tanto en la infancia como en la adultez.

Art. 21º. Establece la implementación de políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y niñas hasta los tres años, incluyendo el acceso a la atención a fin de realizar controles médicos e intervenciones oportunas para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones.

¹⁸ Ley 27.611 de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera, (15 de enero de 2021). B.O. N.º 34.562: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233/texto>

Art. 22°. Dispone la organización de servicios de salud para niños y niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. La autoridad de aplicación debe organizar un modelo de atención por riesgo priorizado las intervenciones para niños y niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas, u otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida.

Asimismo, prevé la incorporación de equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos, además del acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, entre las 18 a 22 semanas de gestación, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.

Art. 23°. Exige impulsar en los embarazos de alto riesgo un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral y en el acceso equitativo a los servicios de salud perinatal. Asimismo, debe procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras, adecuadas al riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, se deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social.

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

2.9 Ley Nacional N° 27.713/2023¹⁹

Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)

Art. 1°. El objeto de la presente ley es garantizar que todas las personas con cardiopatías congénitas tengan el derecho a todas las instancias de detección y tratamiento correspondientes en cada etapa vital. Asimismo, que todas las mujeres embarazadas y/o personas gestantes tengan el derecho a un control prenatal que incluya la detección precoz de cardiopatías congénitas, garantizando, si correspondiera, el traslado intrauterino.

¹⁹ Ley 27.713 del programa nacional de cardiopatías congénitas, (3 de mayo de 2023). B.O. N. ° 35.162: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27713-383036/texto>

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

2.10 Ley Nacional N° 27.733/2023²⁰

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 los derechos de las mujeres y otras personas gestantes frente a la situación de muerte perinatal. En particular, se destaca el derecho 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 9.814/2024²¹, Tucumán se adhirió a esta ley estableciendo procedimientos médicos asistenciales para la atención de mujeres y otras personas gestantes frente a la muerte perinatal.

²² Ley 27.733 de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal, (12 de octubre de 2023). B.O. N.º 35.277: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27733-391366/texto>

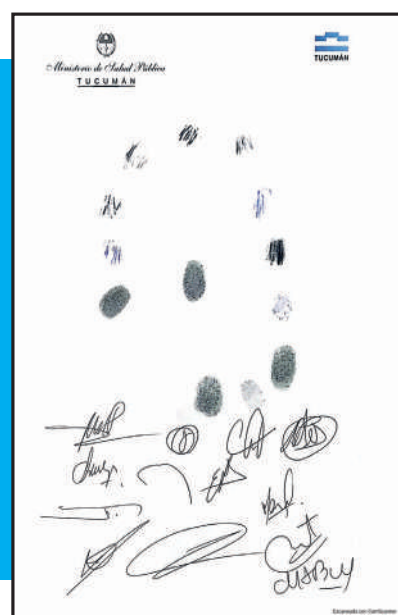
²³ Ley N.º 9.814. Honorable Legislatura de la Provincia de Tucumán, Argentina (11 de noviembre de 2024): <https://app2.legislaturadetucuman.gob.ar/leyesydecretos/busquedasimple.php?ley=9814>

2.11 Ley Provincial N° 5.652/1984²⁴

Art. 2º. Establece que la salud es un derecho básico e inalienable del hombre y que 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 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 ministro de Salud Pública, doctor Luis Medina Ruiz, y el presidente de la Red Argentina de Medicina Fetal, doctor Mario Salvador Palermo, estamparon su huella dactilar en el acuerdo (además de su firma) en alusión a su compromiso indeleble de avanzar en este proyecto dejando “huella”.



²⁴ Ley N.º 5.652 de salud y medio ambiente. Poder Legislativo de la Provincia de Tucumán, (8 de octubre de 1984). B.O. S/N: <https://e-legis-ar.ms.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/10499.html>



Firma del Acta Acuerdo. El Ministro de Salud Pública junto al Presidente de la RAMF.



3. POLÍTICAS SANITARIAS IMPLEMENTADAS

En los últimos años, las políticas sanitarias del Ministerio de Salud Pública de Tucumán se han orientado a consolidar la atención materno infantil desde una perspectiva de derechos. Este abordaje integral busca asegurar la accesibilidad universal mediante la remoción de barreras geográficas y culturales.



ABORDAJES PRIORITARIOS



**SALUD MATERNO
INFANTIL**



Estas políticas se respaldan 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.



Impulsar los avances en medicina materno-fetal (área de creciente demanda social) y optimizar la Red Provincial resultan fundamentales para garantizar la equidad y accesibilidad en el diagnóstico prenatal y las cirugías intrauterinas. Asimismo, exige capacitar y actualizar a los profesionales e instituciones de la red asistencial perinatal.

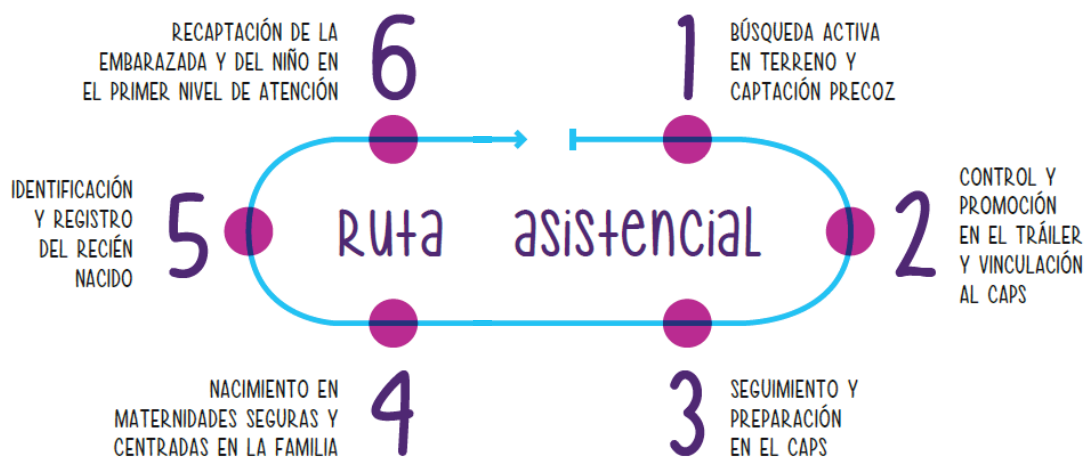
3.1 Programa Provincial Ruta de la Embarazada y del Niño

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. Además, impulsa 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. Este tráiler 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 tráiler Ruta de la Embarazada y del Niño. Alderetes.



Tráiler Ruta de la embarazada y del Niño en Los Chañaritos.



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

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 se 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, permite 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 puérperas 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 modalidad mixta, permite el continuo cuidado de la gestante por la red de los servicios de salud.



Visita del Ministro a Teleobstetricia central.



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 a la comunidad, 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 el compromiso del Estado provincial con la salud y el bienestar de la comunidad. Nace de un convenio de cooperación entre los ministerios de Salud e Interior para coordinar esfuerzos, priorizar el cuidado integral en todas las etapas de la vida y respaldar las políticas sanitarias vigentes.



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



Trailer Ruta de la embarazada y del Niño.



Equipo Ruta de la embarazada y del Niño.

3.5 Programa Provincial para la Reducción de la Obesidad Infantojuvenil y Prevención de las ECNT “Creciendo Sano”

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 Sano' 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. Amplía 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.

3.7 Comité de Vigilancia y Auditoría de Mortalidad Materna Infantil

En el año 2023, se lanzó este Comité Provincial que tiene por objetivo principal disminuir los casos de mortalidad materna e infantil, realizando un análisis y monitoreo de cada uno de los fallecimientos ocurridos durante el embarazo, parto o en menores de un año.

Está constituido por un equipo interdisciplinario de profesionales de Epidemiología y del Departamento Materno Infante Juvenil del Siprosa, y de Estadísticas de la Provincia. Esta red exige que cada hospital cuente con su propio comité de análisis para una vigilancia estricta y constante.

El Comité de Vigilancia y Auditoría tiene como propósito disminuir la mortalidad materna e infantil. a su vez, pretende optimizar la atención oportuna de la madre y el niño para lograr este propósito.



Lanzamiento del Comité de Vigilancia y Auditoría de Mortalidad Materna Infantil.



Presentación de indicadores materno infantiles en reunión del Comité.



4. Red de Medicina Materno Fetal (RMMF) Tucumán

Desde los programas destinados al abordaje materno infantil, se trabaja continuamente con la atención y promoción de salud en distintos contextos. Se fomenta el control preconcepcional, la planificación adecuada del embarazo y la consulta precoz (antes de las 12 semanas) en el primer nivel de atención.

En cada control se evalúa integralmente la salud biopsicosocial, el crecimiento, la maduración y la vitalidad fetal. Además, se categoriza el riesgo para la derivación oportuna a un centro de mayor complejidad. Se fomenta la preparación integral para la maternidad y nacimiento en maternidades seguras, centradas en la familia. Posterior al parto, la puérpera y el recién nacido se reinsertan en el primer nivel de atención de su residencia para garantizar la continuidad del cuidado.



4.1 RMMF 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 RMMF 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.

En la provincia de Tucumán se desarrolla un programa de atención mixto que articula la asistencia presencial con la atención remota del Hospital Virtual. A través de Teleobstetricia se realiza el seguimiento y control de las embarazadas permitiendo acercar la atención especializada a las pacientes independientemente de su lugar de residencia. Esta modalidad favorece la comunicación y el intercambio entre los equipos de salud, facilita la evaluación y el seguimiento de las gestantes y permite realizar una adecuada identificación de aquellas situaciones que requieren una valoración presencial o la derivación a centros de mayor complejidad.

La RMMF 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.

4.2 Pilares de la RMMF

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:

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.

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.



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.



'Primeras Jornadas de Medicina Materno Fetal', organizadas por la Unidad de Medicina Fetal del Instituto de Maternidad y Ginecología Nstra. Sra. de las Mercedes. Tucumán, agosto 2024.



II Jornada de Actualización en MMF, a cargo del Departamento de Maternidad e Infancia (Programa Integrado de Salud – Siprosa). Tucumán, agosto 2025.

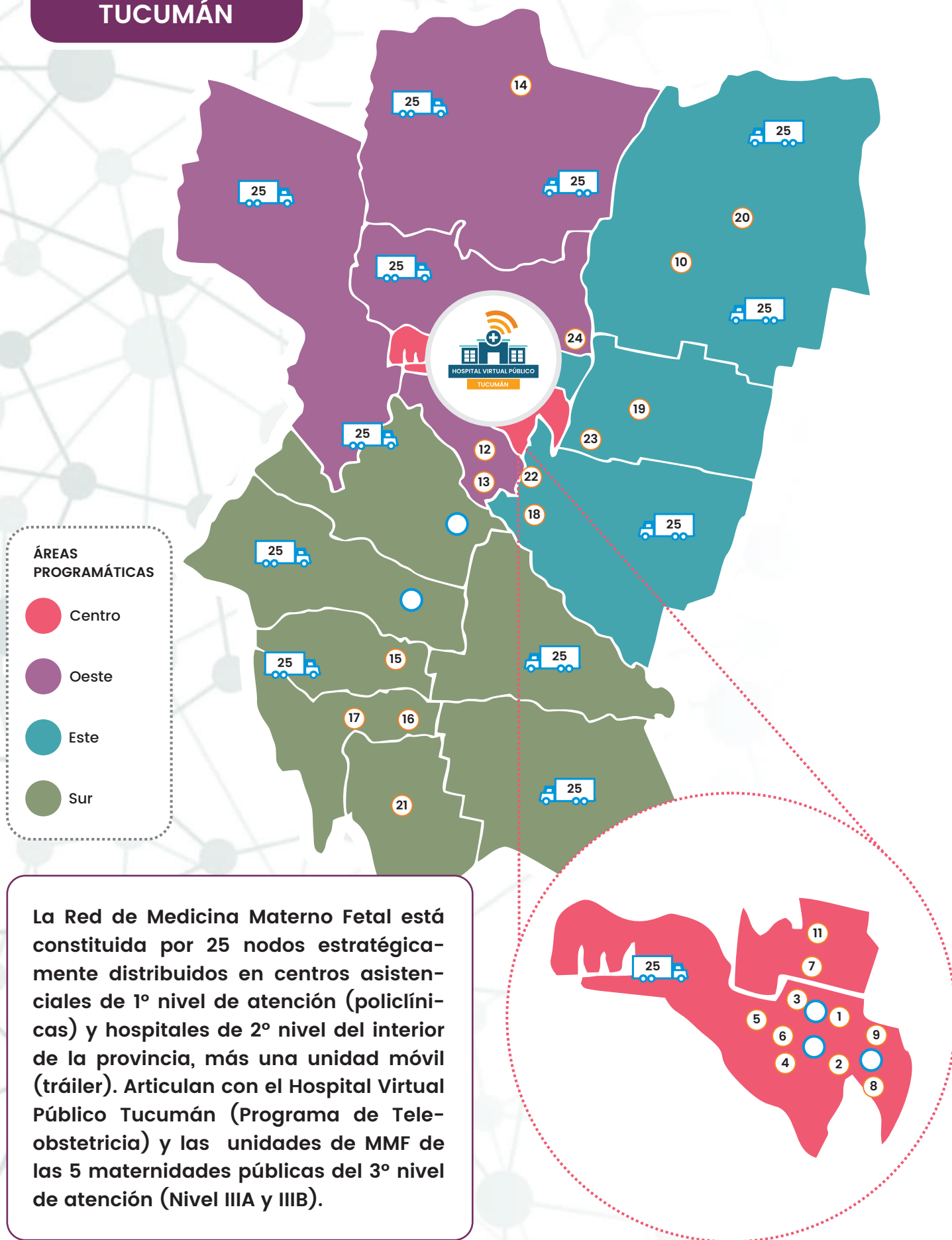


Incorporación de ecógrafos de última generación en los servicios de Obstetricia y Neonatología del Instituto de Maternidad. 2025.



Quirófanos del Instituto de Maternidad.

RMMF DE TUCUMÁN



1º NIVEL DE ATENCIÓN

1. Policlínica Ginés González García
2. Policlínica San Cayetano
3. Policlínica San Rafael
4. Policlínica Delia Fernández Palma
5. Policlínica San José
6. Policlínica Villalonga
7. Policlínica Mariano Moreno
8. Policlínica Santa Rita
9. Policlínica Banda del Río Salí
10. Centro Diagnóstico La Ramada
11. Policlínica Pedro Solórzano

2º NIVEL DE ATENCIÓN

12. Hospital de San Pablo
13. Hospital Eliseo Cantón
14. Hospital de Trancas
15. Hospital de Aguilares
16. Hospital de Juan Bautista Alberdi
17. Hospital de Santa Ana
18. Hospital de Leales
19. Hospital de Ranchillos
20. Hospital de Burruyacú
21. Hospital de La Cocha
22. Hospital Centro de Salud Bella Vista
23. Hospital El Bracho
24. Hospital Modular Lomas de Tafi

UNIDADES DE MMF MATERNIDADES SEGURAS

III A

Hospital Eva Perón

Hospital Avellaneda

Hospital Regional de Monteros

Hospital Regional de Concepción

III B

Instituto de Maternidad y Ginecología

Nuestra Señora de las Mercedes



UNIDAD MÓVIL

25. Tráiler

Como dispositivo móvil, se encuentra completamente equipado con los recursos tecnológicos necesarios y cuenta con profesionales capacitados para atención en territorio.



HOSPITAL VIRTUAL

La Teleobstetricia realiza el seguimiento de las embarazadas y púerperas junto a equipos territoriales para una adecuada intervención según necesidad, de forma rápida y segura las 24 horas todos los días.

4.3 Nodos de Atención – Primer y Segundo Nivel

En el marco de la RMMF, 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.

Los principales estudios ecográficos son:

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 nuchal 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.



Entrega de ecógrafos por las autoridades del MSP al tráiler de la Ruta de la Embarazada.



Estudio ecográfico a embarazada. Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes.

4.4 Unidad móvil – Tráiler

El Tráiler Sanitario constituye una estrategia complementaria de la RMMF de Tucumán, orientada a acercar prestaciones y servicios de salud materno-fetal a las diferentes localidades de la provincia, especialmente a aquellas comunidades en las que las condiciones geográficas, sociales o económicas pueden representar una barrera para el acceso oportuno.

Como dispositivo móvil, se encuentra completamente equipado con los recursos tecnológicos y profesionales necesarios para brindar atención en territorio, permitiendo trasladar prestaciones y equipos de salud hacia distintos puntos de la provincia. De esta manera, favorece una atención más cercana a las comunidades y complementa las acciones desarrolladas por los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, fortaleciendo la presencia del sistema de salud en barrios y localidades de difícil acceso.

Asimismo, el Tráiler Sanitario permite articular diferentes programas y servicios en el territorio, mediante un abordaje multidisciplinario, intersectorial y comunitario. Esta modalidad de trabajo favorece la integración de los equipos de salud y de los distintos actores vinculados con la comunidad, permitiendo responder de manera más integral a las necesidades de las personas gestantes y de sus familias.

El Tráiler Sanitario representa una verdadera herramienta de territorialización de la RMMF, al posibilitar que los recursos, profesionales y servicios se acerquen a donde se encuentran las embarazadas para la detección y evaluación oportuna de situaciones de riesgo materno-fetal.

Esta modalidad permite fortalecer la articulación entre los diferentes niveles del Sistema Público de Salud y favorecer la continuidad del cuidado de las gestantes.



Tráiler de la Embarazada y del Niño. Banda del Río Salí



Tráiler de la Embarazada y del Niño. Plaza Lola Mora, San Miguel de Tucumán.

4.5 Hospital Virtual – Teleobstetricia

El Hospital Virtual constituye un componente estratégico de la Red de Medicina Materno Fetal de Tucumán y representa una herramienta fundamental para fortalecer la accesibilidad y la cobertura de la atención obstétrica en todo el territorio provincial. A través de la Teleobstetricia – programa de asistencia mixta–, se incorpora la atención remota como estrategia complementaria a la asistencia presencial, permitiendo brindar orientación y seguimiento a las embarazadas de manera oportuna, segura y accesible.

La atención virtual favorece el acceso de las pacientes a los servicios de salud, brindándoles mayor comodidad y seguridad y permitiendo elevar oportunamente cada situación al nivel de complejidad que corresponda de acuerdo con las necesidades identificadas. La teleobstetricia dispone de una línea telefónica exclusiva y gratuita, con atención las 24 horas, los 7 días de la semana, que permite responder de manera rápida y segura a las consultas obstétricas, contribuye a reducir barreras geográficas y facilita la toma de decisiones respecto del seguimiento, la necesidad de evaluación presencial o la derivación a un establecimiento de mayor complejidad.

El Programa de Teleobstetricia facilita la continuidad del cuidado más allá del establecimiento donde se realizó la atención inicial y fortalece el vínculo entre las maternidades, los equipos territoriales y los servicios de referencia. Permite acercar la atención especializada a las embarazadas, optimizar los recursos disponibles y favorecer la derivación oportuna al nivel de complejidad correspondiente.



Inauguración del nodo de Teleobstetricia en el Hospital Avellaneda.



Inauguración del nodo de Teleobstetricia en el Hospital de Concepción.

4.6 Unidades MMF – Tercer Nivel de Atención

Maternidades III A

El tercer nivel de atención en la Red se define a partir de las Maternidades CONE (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales), con las que cuenta el sistema de salud. Estos estándares garantizan atención de calidad para mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos. A su vez, 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 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.





Asistencia de profesionales de la salud al neonato.



Equipo médico en cirugía intrauterina. Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes.

Maternidades III B

El **Instituto de Maternidad Nuestra Señora de Las Mercedes** tiene **categorización III B**, 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.

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 cirugías intrauterinas de alta complejidad.

¿Cómo seguimos? 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

Ministerio de Salud Pública Tucumán 

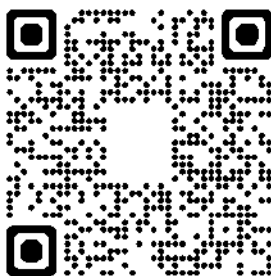
@MSALUDTUC 

SALUDPUBLICATUCUMAN 

msptucuman 



PROGRAMA INTEGRADO
DE SALUD



Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

ISBN 978-631-90702-4-8



9 786319 070248