



Programa "ImpaCT.AR CIENCIA Y TECNOLOGÍA"

FORMULARIO A. Descripción de desafío de interés público que requiere de conocimiento científico o desarrollo tecnológico para colaborar en su resolución.

El programa **ImpaCT.AR** tendrá como objeto promover **proyectos de investigación y desarrollo orientados** a apoyar a **organismos públicos** -en todos sus niveles- a encontrar soluciones a desafíos de interés público, que requieran de conocimiento científico o desarrollo tecnológico para su resolución y, así, generar un impacto positivo en el desarrollo local, regional y nacional.

Se propone, de esta manera, fortalecer el **impacto de la ciencia, la tecnología y la innovación** en la construcción y aplicación de **políticas públicas**.

Esta convocatoria está orientada a promover iniciativas conjuntas entre instituciones científico-tecnológicas y organismos públicos como Ministerios Nacionales, Empresas Públicas, Gobiernos Provinciales, Gobiernos Municipales, entre otros.

El siguiente formulario tiene por objetivo presentar y describir el desafío de interés público que requiera conocimiento científico o desarrollo tecnológico por parte de organismos públicos ante el PROGRAMA **ImpaCT.AR** del MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN. A partir de la demanda realizada, a través del programa se identificarán grupos de investigación especializados del SISTEMA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN (SNCTI) para promover y financiar proyectos de investigación y desarrollo orientados a encontrar soluciones y, así, generar un impacto positivo en el desarrollo local, regional y nacional.

1. NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO DESTINATARIO

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

2. DESTINATARIO. INDIQUE CON UNA "X" EL TIPO DE ORGANISMOS PÚBLICO.

Ministerios Nacionales	
Empresas Públicas	
Gobiernos Provinciales	x



Gobiernos Municipales	
Otro (organismo público)	

3. DATOS DEL RESPONSABLE. *Persona a cargo de realizar la presentación por parte del organismo público.*

Apellido y nombre	Enio José Garcia
CUIT/CUIL (sin guiones)	20-94451084-3
Correo electrónico:	eniojg@gmail.com
Teléfono de contacto:	111-3795-3070
Cargo:	Jefe de Asesores
Institución a la que pertenece:	Ministerio de Salud PBA
Localidad:	La Plata
Provincia:	Buenos Aires

4. DENOMINACIÓN DEL DESAFÍO DE INTERÉS PÚBLICO (PROBLEMA). *Describe brevemente (máximo 250 caracteres)*

Evaluación del acceso y movilidad (según transporte público) al sistema hospitalario de la población con cobertura pública exclusiva de salud en el Gran Buenos Aires. Planteo de estrategias/propuestas de intervención prioritarias para la toma de decisiones en salud.

5. DESCRIPCIÓN. *Síntesis del desafío, problema o demanda, posibles causas e impactos, sean estos comprobados o hipotéticos. Describe en qué territorio se inscribe el desafío o problema, incluyendo la localización específica y detalle su alcance (local, provincial, regional, nacional).*



El derecho a la salud es un derecho humano fundamental con fuerte protección de las constituciones provinciales, de la Constitución Nacional y del Sistema Internacional de Protección de Derechos Humanos. Esta protección incluye la obligación del Estado de realizar todas las acciones tendientes a garantizar la universalidad en el acceso a la salud. El derecho a la salud se enmarca en la normativa nacional e internacional como un pilar fundamental y un derecho humano inalienable. Contempla, en términos generales, según el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (" Protocolo de San Salvador") de 1988, el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, involucrando y vinculando a los Estados en la realización de dicho derecho (ONU - Malagón- Londoño, Gustavo, 2011). En relación a este objetivo fundamental el Estado Nación ha llevado adelante una política integral en salud pública que cubre múltiples aristas pero que aún no logra concretar un flujo universal y sostenido de aquella población con atención pública exclusiva debido a diferentes obstáculos intrínsecos y extrínsecos. Entre estos se destacan las dificultades que acarrea la falta de acceso desde las zonas más vulnerables hacia los servicios de salud públicos. Esta problemática resulta de relevancia dentro del AMBA en los partidos del Gran Buenos Aires en los términos de la definición utilizada por INDEC (2003) dada la densidad de población que está zona contempla. La localización del objeto de observación contempla la ciudad de Buenos Aires dado que es pertinente el análisis en el marco de las dinámicas de circulación propias del AMBA¹, aunque el foco estará puesto en los 24 partidos de la provincia de Buenos Aires, los cuales se detallan a continuación: Ezeiza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Alte. Brown, Gral San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, Gral Sarmiento, La Matanza, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero y Vicente López.

La temática surge de la identificación de múltiples causas que limitan o restringen el acceso a este servicio básico que afecta sobre todo a la población con mayores índices de vulnerabilidad social. Entre estas barreras de acceso al servicio de salud se identifica, por un lado, las variables macro de: desigualdad socioeconómica, de género, etarias, territoriales, entre otras. Por otro lado, la escasez de turnos, la falta de información sobre los servicios y su localización, las largas esperas, la falta de centralización de la información médica (historia clínica) y la distancia entre los servicios para desarrollar un diagnóstico y/o tratamiento integral y

¹ Área Metropolitana de Buenos Aires.



completo. Dada esta identificación de problemáticas que dificultan el acceso al derecho de salud, se decidió, en el marco de este proyecto, abordar la barrera específica de "movilidad-accesibilidad", haciendo especial hincapié en la articulación entre exclusión territorial por movilidad y condiciones socio económicas. La falta o escasez de movilidad resulta un condicionante relevante a la hora de llevar adelante el diagnóstico y tratamiento médico completo (controles, consultas, estudios y tratamientos crónicos) ya que implica una cantidad de tiempo, dinero y obstáculos que sortear para sostener y concretar los viajes interurbanos hacia los centros de salud pública. Asimismo, el costo de la movilidad tiene un impacto mayor en la economía de aquellas personas con menor nivel de ingresos que profundiza la desigualdad preexistente entre los distintos sectores de la sociedad.

Sin embargo, los partidos del Gran Buenos Aires presentan como problemática común, la falta de acceso y movilidad (según transporte público de pasajeros) a servicios hospitalarios de salud pública y principalmente en zonas periféricas. Las mismas poseen una multiplicidad de variables que dificultan acceder al servicio de transporte público y con ello, al servicio de salud. Esto se convierte en una barrera en la satisfacción de derechos fundamentales de gran parte de la población. En este contexto se replican lógicas de exclusión social, aumentando la brecha de desigualdad social.

Asimismo, esta situación resulta relevante considerando que en las zonas de mayor vulnerabilidad se emplaza la mayor población con cobertura pública exclusiva, que son quienes ven mermada en mayor medida la posibilidad de ejercer de hecho el derecho a la salud. Además, la estratificación generada muestra al área de mayor vulnerabilidad que corresponde al conurbano y excepcionalmente a partidos del resto de la Provincia. Se trata de regiones de pobreza urbana (Ministerio de Salud, 2020). Incluso observa que: "el 20% de los municipios más pobres, acumula un 10% de los CAPS municipales totales, mientras que el 20% de los municipios de menor vulnerabilidad, acumula un 30% de los mismos en su territorio municipal. Además la población de municipios más ricos, cuenta con mayor cantidad de trabajo formal y acceso a cobertura privada" (Ibidem, 77).

Conforme a la configuración territorial, cada localidad tiene particularidades de movilidad y accesibilidad propias, que deben ser identificadas en el marco contextual territorial de la escala metropolitana en el que se encuadra este proyecto. Esto se debe a que se puede evidenciar como problemática común, amplias zonas periféricas con escasa conectividad con los centros urbanos donde se emplazan la mayor oferta pública de bienes y servicios de salud como también una



dinámica de funcionamiento en red y de jerarquía de centros urbanos. Esta situación se agrava en los estratos sociales de menores ingresos, dado que, la mayor parte de los barrios populares no cuentan con una red de movilidad para acercarse a una parada de tren o colectivo deben hacer tramos de entre 5 y 10 cuadras, a veces en situaciones adversas. Asimismo el costo y el tiempo requerido para llevar adelante tratamientos, consultas y controles resultan proporcionalmente más relevantes en aquellos con menores ingresos, limitando aún más las posibilidades de sortear enfermedades que son tratables y reproduciendo una exclusión socio económica preexistente (Gutiérrez, 2011). Además, se agrava al combinarse con variables que refieren a la seguridad (desigualdades de género, zonas de riesgo, delincuencia, etc.), infraestructura (pavimentación, alumbrado público, arbolado público, veredas, rampas, etc.), áreas inundables o anegadas, existencia de basurales a cielo abierto, sectores intransitables, etc.

Por otro lado, en términos de acceso al transporte público de pasajero, se involucran variables referidas a la cobertura y distribución del servicio, lo cual lleva aparejado variables como tiempo, costos, frecuencia, trasbordos, confort, distancias de caminata, etc., las cuales determinan las posibilidades concretas de realizar un viaje. En palabras de Gutiérrez: “El problema del acceso a las actividades o servicios que un viaje tiene como fin, pone en conexión las condiciones en las que éstos se ofrecen (en cantidad, calidad y distribución en el territorio) y el transporte. La movilidad y el acceso son terrenos de disputas entre aspectos personales, del transporte y de la actividad final, de los que resulta la realización de un viaje (y la no realización de otros). El viaje es, por naturaleza, intersectorial” (Gutiérrez, 2010, 12).

Además, en términos del acceso al sistema de salud, entre los problemas identificados, resulta relevante la falta de adherencia a tratamientos y controles de enfermedades, sean estas crónicas o agudas, ya que esta falta de continuidad deviene en situaciones de mayor complejidad y complicaciones en los diagnósticos. Esta situación se produce por una multiplicidad de causas que tienen lugar tanto dentro como fuera de las instituciones sanitarias, sin embargo, una de ellas responde a la dificultad en el acceso a los servicios de salud. En este sentido, el informe de situación de salud para la provincia de Buenos Aires (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, 2020), muestra evidencias de una proporción elevada de personas que una vez diagnosticados no continúan sus tratamientos.

Existen casos en los que “la persona con enfermedad crónica no transmisible suele visitar a distintos profesionales (médico de cabecera, cardiólogo, oftalmólogo, nutricionista, psicólogo, trabajador social, entre otros), en diferentes ámbitos (centro de salud, hospitales de diferente



grado de complejidad), ingresando a diversos programas de seguimiento y asistencia (Remediar, Redes, Plan Sumar, programas provinciales de diabetes, diferentes programas municipales de atención, etc.). Esto multiplica las tareas administrativas, a las trabas burocráticas, que atentan contra la calidad (y el acceso) de atención". En los casos de tratamientos crónicos, los pacientes deben asistir alrededor de 3 a 5 veces a instituciones de salud por estudio (turnos médicos, autorizaciones, estudios, resultados, presentaciones a los profesionales) (Martínez, S. N., Régoli, S. y Romano, J. M. 2016), requiriendo alrededor de medio día en la sumatoria de viajes y el presupuesto de la comida de un día (Op cit). Esto genera que en muchas ocasiones los tratamientos no se continúen, o bien, que no haya controles salvo en los casos en que se presente dolor. Lo mismo sucede en los casos de controles en embarazadas:

"La política de salud materna establece cinco controles prenatales en centros barriales de atención primaria y parto hospitalario, con acceso universal y gratuito en el sistema público. Los controles involucran un conjunto mínimo de servicios: exámenes clínicos (5), de laboratorio (3), ecografías (2), examen odontológico (1) y ginecológico (1). Si bien la salud pública invierte en centros de salud barriales buscando "proximidad" (accesibilidad "material" a los lugares), la organización de los servicios hace pasar a las madres por el hospital. (...) El 100% de las madres entrevistadas, atendidas en centros barriales, viaja como mínimo a dos y hasta 5 lugares distintos (fuera del barrio) para concretar los servicios del esquema de control" (Gutierrez, A 2014).

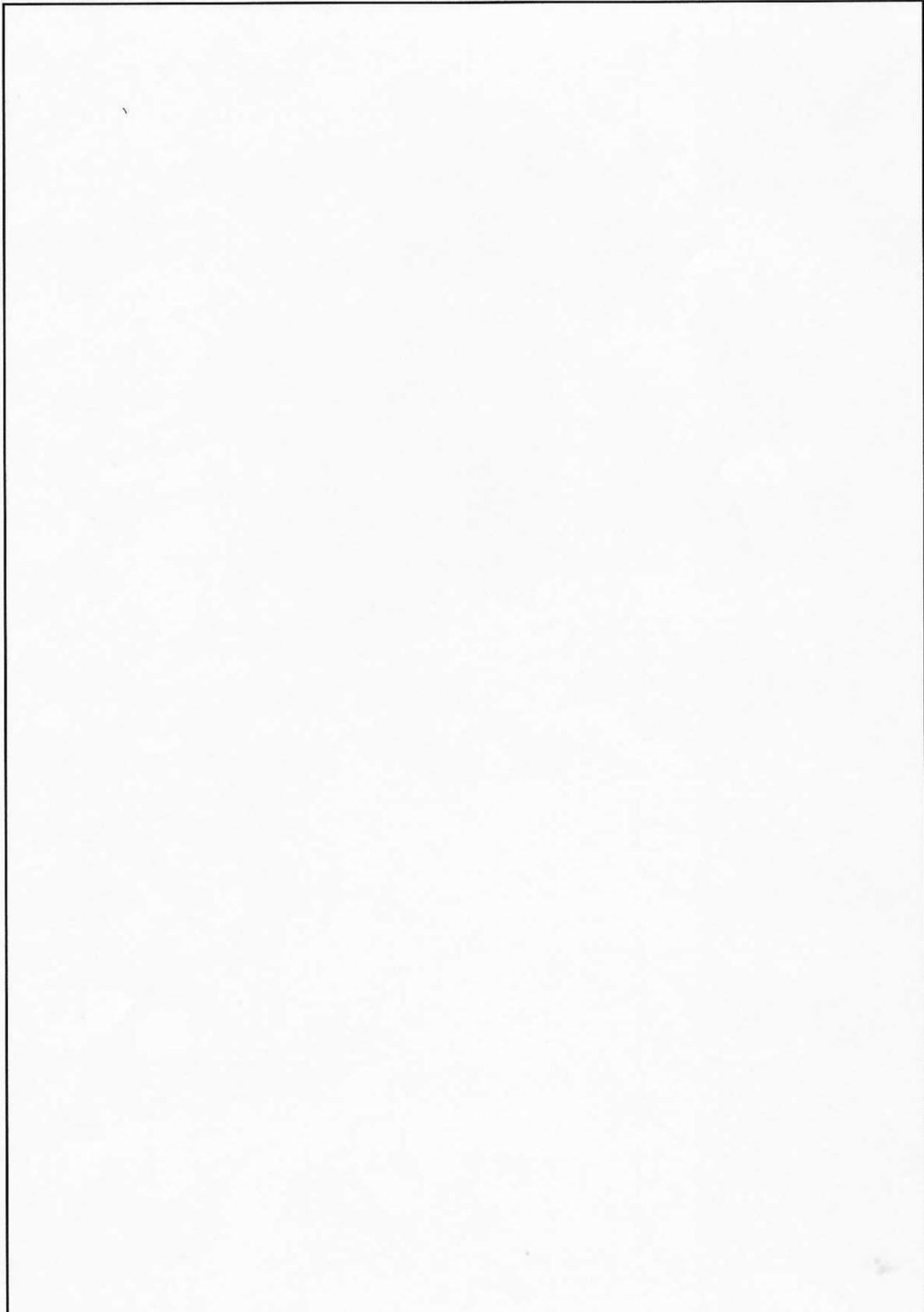
Por lo antedicho, consideramos que el fortalecimiento de una red de movilidad que facilite la conectividad entre los territorios y los efectores de salud (hospitales), permite disminuir, en gran medida, las dificultades que encuentran las personas a la hora de acceder al sistema de salud público.



Ministerio de Ciencia,
Tecnología e Innovación
Argentina

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

PROGRAMA IMPACTAR





6. BENEFICIOS O MEJORAS BUSCADAS.

El principal beneficio del proyecto se centra en la mejora del acceso a la salud para los usuarios del sistema público, generando prioridades/propuestas de intervención a nivel de infraestructura, equipamiento y transporte para optimizar la toma de decisiones y/o la gestión municipal. Se propone una mejor circulación que disminuya las barreras de acceso, el costo y el tiempo para movilizarse hacia o desde los centros de salud.

La mejora de la circulación interna del transporte público en relación al acceso a las entidades públicas del sistema de salud, desde los barrios periféricos a los centros urbanos proveedores de bienes y servicios y respecto a la vinculación de las entidades de los sistemas de salud local, amerita ampliar la información local existente como también evaluar la factibilidad local de las propuestas en el entramado local de actores. De esta manera se busca generar de manera particularizada y en instancias posteriores al análisis general del área de estudio, estudios de caso (en función a las entrevistas que puedan ser recabadas con representantes de intendencias pertinentes). Esto permitiría evaluar la factibilidad de la reorganización o propuestas de nuevas trazas de transporte público de pasajeros que facilite el acceso de la población con cobertura pública exclusiva al sistema hospitalario emplazado en el Gran Buenos Aires.

7. ANTECEDENTES DE INICIATIVAS DE SOLUCIÓN Y RESULTADOS AL RESPECTO.

Como antecedente de análisis de situación en el ámbito de Salud, se dispone del último informe de la Provincia de Buenos Aires, donde el “eje del mismo se centró en un balance entre la situación social y demográfica, la morbi-mortalidad y los recursos del sistema haciendo énfasis en las desigualdades sociales en salud de la Provincia, ya que consideramos como valor fundamental de la epidemiología, poder describir desigualdades sociales en salud que puedan ser interpretadas como inequidades, de respuesta urgente” (Ministerio de Salud, 2020, 10).

Este informe aborda la situación de salud, enfermedad de la población de la Provincia de Buenos Aires, debido a que se necesitaba conocer en profundidad dichos datos. Los mismos se encontraban de manera fragmentada en diferentes sistemas de información y alertaban sobre padecimientos reversibles, problemas de acceso y utilización de servicios de salud. Además se tenía una situación inicial como desfinanciamiento de hospitales, sin integración entre sí ni con



otros niveles de atención, una gran falta de rectoría para definir prioridades y carencia de acciones que apuntaron a disminuir las brechas de desigualdades existentes.

Es objetivo de la actual gestión, generar “un proceso de reordenamiento sanitario basado en el valor de derecho a la salud” (Ministerio de Salud, 2020, 9).

Como antecedente de análisis territorial, se expone el análisis realizado para el Municipio de Moreno (Mattioli, 2020), en relación a la accesibilidad a las principales funciones (áreas de concentración de bienes y servicios, entre ellas servicios de salud) del territorio local, por medio del transporte público de pasajeros. Para ello se recurrió a fuentes de información geoespacial brindada por organismos oficiales y completamiento de bases de datos y digitalización propia en base a relevamientos in situ. Entre las más utilizadas: Infraestructura de datos Espaciales de la República Argentina IDERA (2020); Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC (2020); Infraestructura de datos Espaciales de la Provincia de Buenos Aires IDEBA (2019); Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino REFES (2019); Ministerio de Transporte Argentina (2020); Aplicación MOOVIT.

8. HIPÓTESIS O IDEAS ACTUALES DE SOLUCIÓN.

Contar con la información a nivel territorial referido al sistema de transporte y movilidad permitirá el diseño de políticas que, a posteriori, podrían garantizar el mayor acceso a los hospitales

9. RESTRICCIONES U OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA.

Uno de los obstáculos que identificamos para la resolución del problema es la falta de visibilidad de la problemática por no contar con estudios focalizados en la accesibilidad en transporte público entre las zonas periféricas y los centros de salud. Este espacio de carencia no permite el diseño de estrategias para asegurar el acceso de aquellas zonas territorialmente aisladas.



Por otro lado, la falta o escasez de líneas de colectivos que permitan una circulación eficiente de diferentes puntos de las 24 localidades que componen el Gran Buenos Aires profundiza una desigualdad en el acceso generada por una centralización de los servicios hospitalarios que se repite a lo largo del recorte territorial definido.

A su vez, al no tener definidos circuitos de circulación viables entre los puntos referidos, hay una distribución desigual de los costos en tiempo y dinero que implica la movilidad desde puntos alejados de las ciudades a los centros urbanos en los que se aglomeran los servicios hospitalarios profundiza la falta de adherencia a los tratamientos médicos y la resistencia a llevar a cabo controles periódicos de salud. De esta manera los hospitales brindan espacios donde garantizar el acceso a la salud, mas no se generan las condiciones objetivas para asegurar el uso efectivo del mismo.

Por otro lado se presenta a nivel territorial local de cada municipio y en general a nivel provincial como nacional, obstáculos para idear las soluciones, ya que la articulación de actores e intereses involucrados en el sector del transporte amerita voluntad política para la solución de demandas.

10. **NORMATIVAS ASOCIADAS AL PROBLEMA/SOLUCIÓN.** Describa si existe una norma de calidad o regulación específica que deba ser tomada en cuenta para el abordaje del desafío o problema y sus posibles soluciones.

- "Artículos 33, 41, 42, 43 y 75 incisos 22 y 23 de la Constitución Nacional (CN). El primero reconoce los derechos implícitos, entre los cuales está el derecho a la salud. El segundo establece el derecho de "Todos los habitantes [...] a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras", prohíbe "...el ingreso al territorio nacional de residuos actual o potencialmente peligrosos, y de [...] radiactivos", e impone a las autoridades la obligación de proteger este derecho. El tercero pone en cabeza de las autoridades la protección de la salud de los consumidores y usuarios de bienes y servicios. El cuarto reconoce el amparo como carril procedimental para hacer valer –entre otros– el derecho a la salud ante su vulneración" (Urbina, 2017), entre otros².

² Ver: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-como-obligacion-estatal>



- Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales. Art 12. se consigna " Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (Malagón-Londoño & Moncayo-Medina, 2011)

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (" Protocolo de San Salvador"), 1988, art 10, Inc 1: " Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". En el inc 2, se detallan las obligaciones de los Estados para la realización del derecho enunciado (Malagón-Londoño & Moncayo-Medina, 2011)

- Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993, que en su párrafo 5 señala: " Todos los derechos humanos son universales e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso . Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Malagón-Londoño & Moncayo-Medina, 2011)

-Decreto-Ley 8912/77 de Ordenamiento Territorial y Uso del Suelo de Argentina

La ley rige el ordenamiento del territorio de la Provincia de Buenos Aires, y regula el uso, ocupación, subdivisión y equipamiento del suelo. Esta ley define: a. objetivos fundamentales del ordenamiento territorial; b. Los principios en materia de ordenamiento territorial; c. delimitación de territorios rurales y urbanos de los municipios; d. usos de suelo; e. el proceso de ocupación del territorio; f. uso, ocupación, subdivisión y equipamiento del suelo; g. intensidad de la ocupación; h. la definición de los instrumentos de aplicación de la ley; entre otras cosas (Decreto-Ley 8912/77, n.d.).

-Ley 14449. Ley de Acceso Justo al Hábitat (Ley 14449, 2012).

La norma reglamenta el derecho de todos los habitantes de la provincia a tener un lugar adecuado para vivir en condiciones que favorezcan su integración, a partir de lo prescripto en el inciso 7 del artículo 36 de la Constitución provincial.

Legislación en relación al transporte automotor (República Argentina, n.d.):



-Transporte urbano de pasajeros

-Decreto 656/94: fija el marco regulatorio del autotransporte público de pasajeros de carácter urbano y suburbano de jurisdicción nacional estableciendo el marco normativo para el otorgamiento de los permisos de explotación.

-Transporte interurbano de pasajeros:

-Decreto 958/92: fija el marco regulatorio del autotransporte interurbano de pasajeros de jurisdicción nacional.

-Decreto 808/95: modifica el decreto 958/92 estableciendo nuevas normas para la reglamentación del transporte interurbano de pasajeros de jurisdicción nacional.

Legislación en relación al transporte ferroviario (República Argentina, n.d.):

Normativa técnica ferroviaria:

-Ley 2873

-Reglamento General de Ferrocarriles

Vía y obras:

-Normas de Vía y Obras

-Requisitos de mantenimiento y seguridad de la vía

Reordenamiento sistema ferroviario:

-Ley 26.352 Crea las sociedades Administración de Infraestructuras Ferroviarias Sociedad del Estado y Operadora Ferroviaria Sociedad del Estado. Funciones. Competencias. Ámbito de actuación.

Fortalecimiento del sistema ferroviario:

-Ley 27.132 Establece la Política de reactivación de los ferrocarriles de pasajeros y de cargas, renovación y mejoramiento de la infraestructura ferroviaria, incorporación de tecnologías y servicios. Declaración de interés público nacional.

-Leyes 26.378, 27.044, 22.431, 24.314 y modificatorias, decreto reglamentario 914/97 y Normas IRAM 111102-1: Accesibilidad para personas con movilidad reducida. Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Vinculación con el modo ferroviario sobre accesibilidad al medio físico y supresión de barreras arquitectónicas.



Ministerio de Ciencia,
Tecnología e Innovación
Argentina

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

PROGRAMA IMPACTAR

11. CONTACTOS PREVIOS CON GRUPOS O INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

12. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE A CONSIDERAR (fuentes de financiamiento complementarias, observaciones en relación a los plazos requeridos, entre otros)

13. ADJUNTOS. *De ser necesario anexar al presente descripciones técnicas, fotos, diagramas o cualquier otro material que considere relevante.*

Firma y aclaración responsable legal

Firma y aclaración responsable de la presentación

ENIO JOSÉ GARCÍA
JEFE DE ASESORES DE MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DE BUENOS AIRES



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Documentación Complementaria

Número:

Referencia: Documentación Respaldatoria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.