



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, Chubut

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	Miryam Monasterolo
CUIT/CUIL (sin guiones)	27163640223
Correo electrónico:	ministra.minsalud@chubut.gov.ar
Teléfono de contacto:	2974147072
Cargo:	Ministra de Salud
Institución a la que pertenece:	Ministerio de Salud
Localidad:	Rawson
Provincia:	Chubut

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

Análisis del proceso de adaptación local de la Estrategia Nacional de regionalización de la atención perinatal, en áreas rurales del Chubut, en el marco de la iniciativa de Maternidades Seguras Centradas en la Familia.

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).*

La provincia de Chubut (uno de los 24 estados provinciales de la República Argentina) se caracteriza por un territorio extenso (224.686 km²) y escasamente poblado (603.000 Hab, 2022), donde sólo cinco ciudades concentran el 82% de la población. Por ende, su paisaje está dominado por comunidades definidas como rurales y remotamente situadas de las algunas de ellas con vías de acceso de difícil tránsito, pero que mayoritariamente se localizan alrededor de rutas principales (rutas nacionales 26, 40 y 25 y provincial 4) que las conectan con localidades de mayor jerarquía del sistema urbano provincial-regional (ciudades pequeñas y medianas que no superan los 200.000). Las distancias entre estas comunidades rurales usualmente son amplias, pero cuando estas distancias no son tan extensas se relacionan de un modo más estrecho definiendo flujos y trayectorias comunes.

En base al trabajo realizado durante los últimos 35 años por el equipo de salud perinatal del Hospital Materno Infantil Ramon Sardá y posterior trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud Nacional y UNICEF a partir del año 2010, se logró iniciar un proceso de actividades conjuntas para favorecer la transformación de las maternidades públicas estatales en Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. La cual constituye en la actualidad la base del cuerpo normativo de la atención del Embarazo, Parto y Puerperio (EPP) en el territorio nacional. Esta política se



conforma como una mezcla de estilos de intervenciones que proponen conjugar cambios en la cultura de las organizaciones (una medicina orientada al paciente - usuario con un enfoque de derechos), una búsqueda de un piso de garantías en cuanto a calidad de atención (con una característica excluyente: las instituciones donde se realicen partos deben acogerse a una serie de Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales -- CONE -) y del desarrollo de la regionalización. Estas CONE excluyen de hecho la posibilidad de realizar partos en hospitales de baja complejidad (como hospitales rurales) y como resultado se produjeron profundos cambios en el proceso de atención del EPP y en las trayectorias que se suceden a partir de éste.

La división de la provincia por áreas programáticas, corresponde a una lógica organizacional de regionalización, vinculado a la Estrategia Provincial de Regionalización de la Atención Perinatal (ERAP) que a su vez se enmarca dentro de la misma estrategia a nivel nacional, la cual, también ha sido adoptada por otras provincias en los últimos quince años (Simono, A. 2017). La estrategia de regionalización de la atención perinatal, fue impulsada por organismos internacionales como la OPS, y se adoptó en la Argentina como una estrategia que "propone establecer regiones de atención perinatal y donde en cada una se mejore la coordinación de los servicios y el intercambio de información. Así, la iniciativa busca derribar las barreras geográficas, sociales, de recursos humanos y económicos... Los programas de regionalización de la atención perinatal se diseñaron con el fin de organizar los servicios para que personas gestantes y los recién nacidos de alto riesgo tengan su atención en hospitales provistos con la experiencia y la tecnología requerida para asegurarles cuidados óptimos. Así, las maternidades fueron clasificadas en tres niveles de atención (II; IIIA; IIIB), se organizaron los sistemas de transporte y se construyeron vínculos entre las estructuras de salud con el fin de mantener la capacitación adecuada en los niveles de mayor y menor complejidad para una oportuna referencia de los casos de alto riesgo (PAHO 2017).

En principio, esta estrategia se fundamentó en la necesidad de lograr mejoras a nivel social en términos de mortalidad materna e infantil. Si bien, esta no generó un cambio sustancial en la modalidad de organización, hubieron una serie de iniciativas Nacionales y Provinciales posteriores que combinaban aspectos de la estrategia de Maternidades Seguras con un modelo más integral de atención (maternidades centradas en la familia) que adquirieron una trascendencia creciente, arribando a la adhesión implícita a la Iniciativa de UNICEF sobre Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque intercultural -MSCF-, la cual resumía el espíritu de época, en el cual había una fuerte promoción de organismos internacionales sobre regionalización y atención segura y centrada en el paciente-usuario. Se proponía, entre otros puntos, que los partos sean efectuados en establecimientos que dispongan de complejidad y capacidad para efectuar más de 1000 partos anuales (OPS 2012).

En este sentido la iniciativa de MSCF con enfoque intercultural se transformó en un marco que engloba una política de Estado a nivel nacional para el cual cada provincia configuró sus dispositivos. En algunos casos como en Misiones, se consolidó recientemente en la Ley XVII-157 (Misiones - SAIJ. 2022), en otros, como en Santa Fé, Río Negro, Buenos Aires y Chubut, la iniciativa derivó en un conjunto de cambios organizacionales de las maternidades (Ramos, S, Romero, M, Ortiz, Z, & Brizuela, V.



2015)

El desafío pretende analizar la singularidad local y el desempeño integral de la Estrategia Nacional de Regionalización de la Atención Perinatal en áreas rurales (localidades de menos de 2000 habitantes, aldeas y parajes) del Chubut, con el propósito de proponer mejoras para la adaptación, de acuerdo a las condiciones sociales y culturales locales, de las localidades rurales con hospitales sin CONE

Dado la condición climatológica adversa durante los inviernos, la baja densidad demográfica y la organización geográfica y dinámica sociodemográfica de algunas regiones, la adaptación de la estrategia es un desafío para la gestión provincial. En ese sentido, analizar las dinámicas territoriales generadas con la implementación de la estrategia y sus implicancias a escala local, ayudará a la toma de decisiones en pos de mejorar las condiciones de acceso a los servicios en un marco de fidelidad con la estrategia nacional. El desarrollo de este objetivo con un enfoque participativo permitirá además, en caso de que sea exitoso, aumentar el impacto positivo de la estrategia actual, fortalecer los lazos con la comunidad y generar activos en cada comunidad que sirvan para su desarrollo local en términos más amplios que el propósito inicial.

El cumplimiento del desafío con este propósito brindará los lineamientos para una modalidad de intervención que puede hacerse extensiva a otras políticas públicas tanto complementarias (como el plan 1000 días) como de temas de salud ostensiblemente diferentes pero que en su abordaje, el ser sensible a las necesidades y contextos locales es trascendente para su éxito (como el abordaje de Enfermedades Crónicas y no Transmisibles en contextos rurales).

El presente proyecto se propone ***Analizar del proceso de adaptación local de la Estrategia Nacional de Regionalización de la Atención Perinatal, en áreas rurales del Chubut, en el marco de la iniciativa de Maternidades Seguras Centradas en la Familia con enfoque intercultural con el propósito de proponer mejoras para la adaptación, de acuerdo a las condiciones sociales y culturales locales, de las localidades rurales con hospitales sin CONE, mediante estrategias que incluyan un enfoque participativo basado en la comunidad.***

6. BENEFICIOS O MEJORAS BUSCADAS.

- **Optimización del desempeño local integral de la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque intercultural en áreas rurales.**
- **Proponer mejoras en la adaptación de la Estrategia Nacional de regionalización de la atención perinatal al territorio rural de la provincia Chubut.**
- **Desarrollar un modelo que sea transferible a otras situaciones de salud, integrales y orientados a mejorar su eficacia en contextos comunitarios.**
- **Fortalecer el rol de los referentes locales en el proceso de atención de la red asistencial del Chubut, con énfasis en enfoques comunitarios**
- **Generar proceso de empoderamiento comunitario con el objeto de lograr propuestas de acciones con una lógica local y adaptada.**



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

En el año 2020 se inició el proyecto *Experiencias y trayectorias de mujeres y familias de áreas rurales de Chubut, en el marco de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia*, a instancias del Instituto de Investigaciones Geográficas de la Patagonia (IGeopat)-Grupo Geografía y Acción Territorial (GIGAT) dependiente de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Su financiamiento y apoyo institucional provino del programa *Proyectos de Investigación Científica y Tecnológica* (PICT) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (dependiente del Ministerio de Ciencia y Técnica de la República Argentina); y el Programa de Desarrollo Tecnológico y Social de la Universidad Nacional de la Patagonia.

El propósito general de esa experiencia es analizar las dinámicas y experiencias de trayectorias y movilidades en procesos asociados al embarazo, parto, post-parto y maternidad para generar propuestas de acción e intervención del Estado y/o comunitarias, a partir de las singularidades y experiencias en trayectorias y movilidades de las mujeres y familias de áreas rurales de Chubut, en el marco de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Para esto, se han publicado algunos trabajos preliminares como:

<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/692>

Este proyecto a la fecha ha brindado 4 productos de investigación en distintas etapas de edición y fue galardonado como experiencia destacada por el Laboratorio de Innovación en Participación Social (OPS Brasil/Consejo Nacional de Salud) por lo que será incluido en publicación específica desarrollada por dicho organismo Ver: <https://bit.ly/3OBn5sF>

También existen otros resultados que vienen produciéndose desde 2013 en adelante, en diferentes puntos de la provincia y que también han sido producidos por el mismo grupo de investigación. Los mismos, revisten diversos niveles de profundidad al respecto del asunto y se referencian directa o indirectamente con el tema. A continuación listamos algunos que han sido revisados.

INTER 18 - MUNDOS Y EXPERIENCIAS COMPARTIDAS EN SALUD COMUNITARIA (2019) <https://bit.ly/3lBj4ki>

DIEZ TETAMANTI J. M. y ARMESTO, S. (2016) “Salud Comunitaria, Territorio de relatos”. EDUPA . Comodoro Rivadavia. 83 pág. ISBN. 978-987-1937-65-3.

Accesibilidad a la salud y estrategias de movilidad. Caso aldea Beleiro <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/5635>



8. HIPÓTESIS O IDEAS ACTUALES DE SOLUCIÓN.

- *El desarrollo de un proceso de armonización de las políticas actuales con las singularidades propias de cada comunidad rural, puede generar políticas públicas más integrales, eficaces y socialmente aceptables.*
- La generación de procesos de movilización social alrededor de necesidades comunes (desarrolladores de políticas públicas-miembros de la comunidad) brindaría una mayor sustentabilidad e integralidad de iniciativas en contextos locales y generaría capacidades comunitarias que puedan considerarse activos en el desarrollo de una comunidad.
- Conocer, intercambiar y poner en diálogo los beneficios de la Estrategia de Regionalización Perinatal, facilita la articulación para poner en marcha un sistema de acciones intersectoriales para facilitar la adaptación local a la estrategia en localidades rurales.

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

- Existen problemas de infraestructura y recursos que entorpecen la calidad del proceso de asistencia.
- No existen dispositivos donde las comunidades puedan participar de diseños singulares para adaptación al proceso de regionalización.
- Las autoridades federales implementaron esta estrategia y desarrollaron sus normativas sin contemplar espacios singulares (como comunidades rurales y remotamente situadas), lo que generó procesos de adaptación diversos, incluso en el interior de la provincia que deben ser sistematizados.
- La dinámica demográfica de la región estudiada (disminución de la población total, masculinización de la población) es particularmente vulnerable.
- La estructura del sistema de salud, tiene inconvenientes en generar mejores sistemas que fortalezcan la escucha al sector de personas con capacidad de gestar y familias rurales, de modo que se faciliten los procesos de adaptación.
- La estructura vial y de comunicaciones y el factor climatológico afectan la conectividad y las dinámicas de traslados en el interior de la provincia.
- Los equipos locales de salud disminuyeron su capacidad operativa, en los últimos años, en cuanto a disponibilidad de recursos tecnológicos, como existencias de ambulancias operativas,
- Existen dificultades en un trabajo intersectorial efectivo, y desconocimiento general de los argumentos de la aplicación de la estrategia de regionalización.
- La existencia de residencias que puedan albergar a la persona gestante hasta el momento del parto, para personas provenientes de áreas rurales no es equitativa de acuerdo a cada área programática.
- La organización de los sistemas de derivación fueron diseñados a partir de supuestos antiguos en la organización territorial provincial, lo cual requiere de una adaptación a las singularidades locales y las prácticas locales. Algunas



localidades están más cercanas a hospitales, a los cuales la derivación no les corresponde por el modelo de organización burocrática.

- Los agentes de salud comunitaria en terreno se sobrecargan con tareas de acompañamiento a las personas gestantes y familias, que deberían ser facilitadas por un proceso de articulación con otras instituciones, como la escuela.

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

1. LEY 27611 LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA
2. L E Y Provincial I N° 725, de adhesión a la ley nacional 27611
3. Ley Nacional 25929 de parto humanizado
4. LEY Provincial I – N° 541 de adhesión a la ley Nacional 25929 de parto humanizado
5. LEY Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
6. Resolución 670/2019: Condiciones Obstétricas Neonatales Esenciales para el parto Neonatales
7. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural
8. DECRETO 1022/2012 PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT Seguro Provincial de Salud (SPS). Unidad de Gestión del Seguro Provincial Materno Infantil (UGSP).
9. Resolución 641/2012. Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales.
10. Resolución 348/2003. Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad
11. Resolución N° 495/2014. Directriz la "CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SEGÚN NIVEL DE RESOLUCIÓN"
12. **LEY Provincial XV – N° 26 LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EQUIDAD DE GÉNERO**
<https://digesto.legislaturadelchubut.gob.ar/lxl/XV-26.html>
13. [Documento de Regionalización de la Atención Perinatal 2018](#)
14. [Regionalización de la atención perinatal. Documentos](#)
15. Estrategia [ACoRN: Cuidados Iniciales de Recién Nacidos en Riesgo](#)

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

Se ha tomado contacto con el Instituto de Investigaciones Geográficas de la

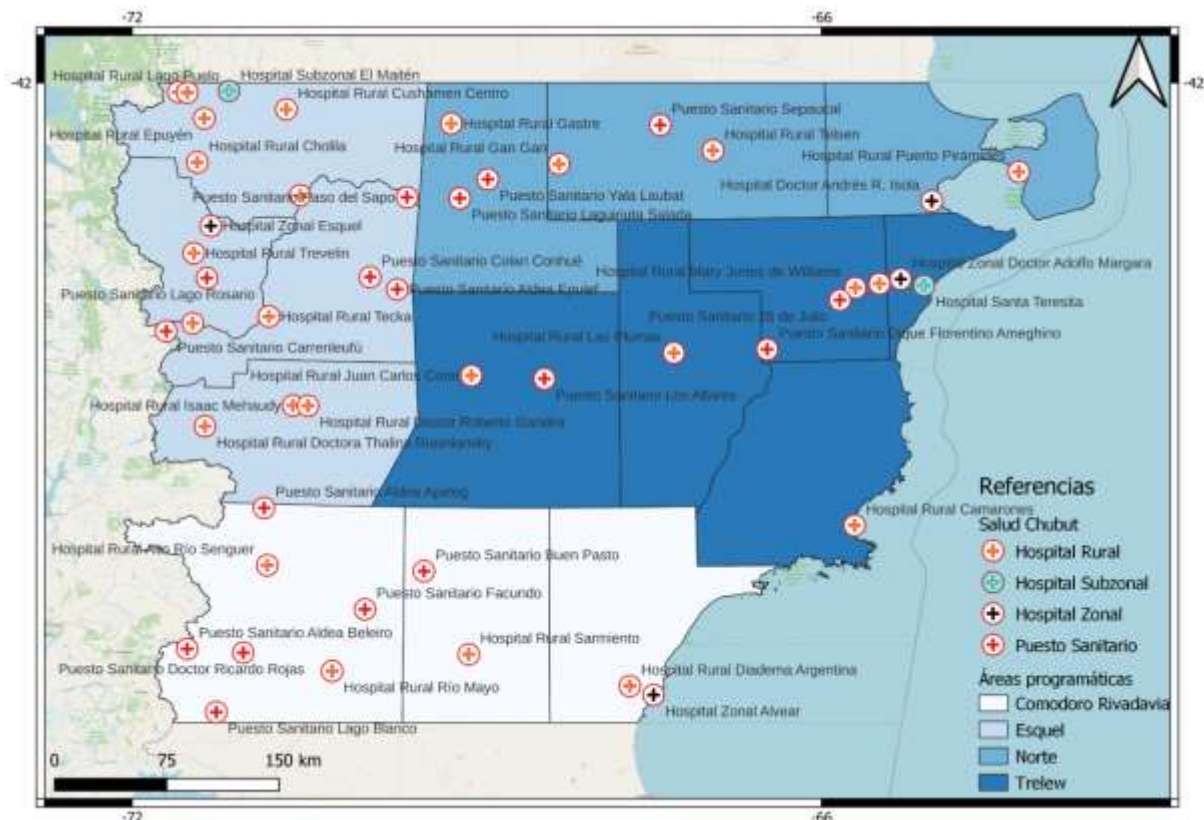


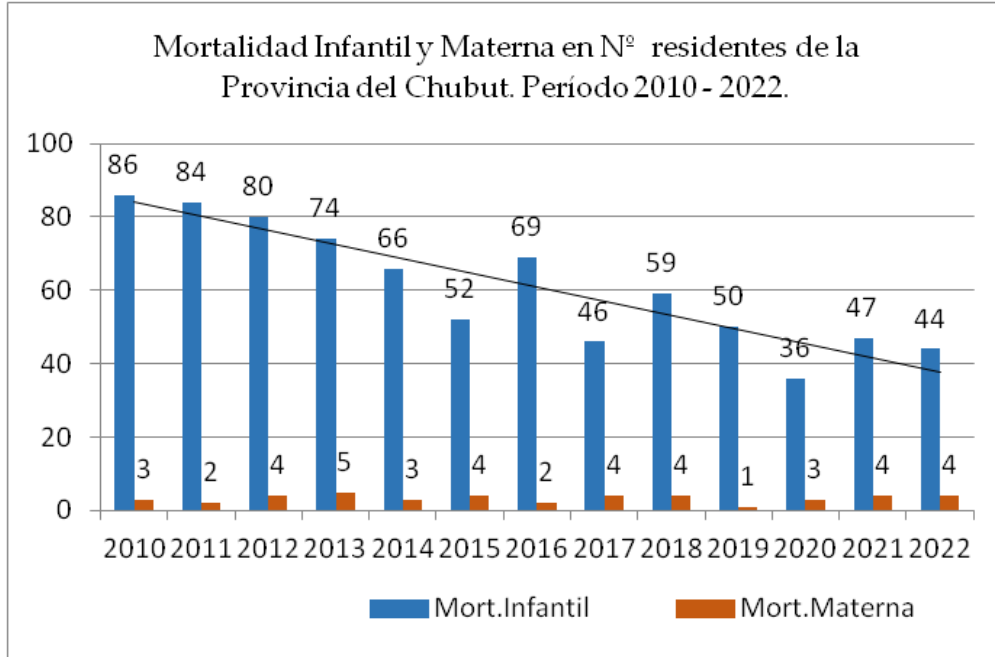
Patagonia - Grupo de Investigación Geografía Acción y Territorio de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, e investigadores del CONICET radicados en esa institución, quienes han sido autores de algunos trabajos y proyectos en marcha vinculados al tema

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

Se requiere resultados del proyecto en un plazo no mayor a dos años. El Ministerio de Salud pone a disposición para la concreción del desafío la infraestructura local en el interior de la provincia, tales como Espacios físicos en hospitales, puestos sanitarios y/o gestionará otros espacios físicos disponibles con organismos provinciales o locales que puedan cooperar.

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



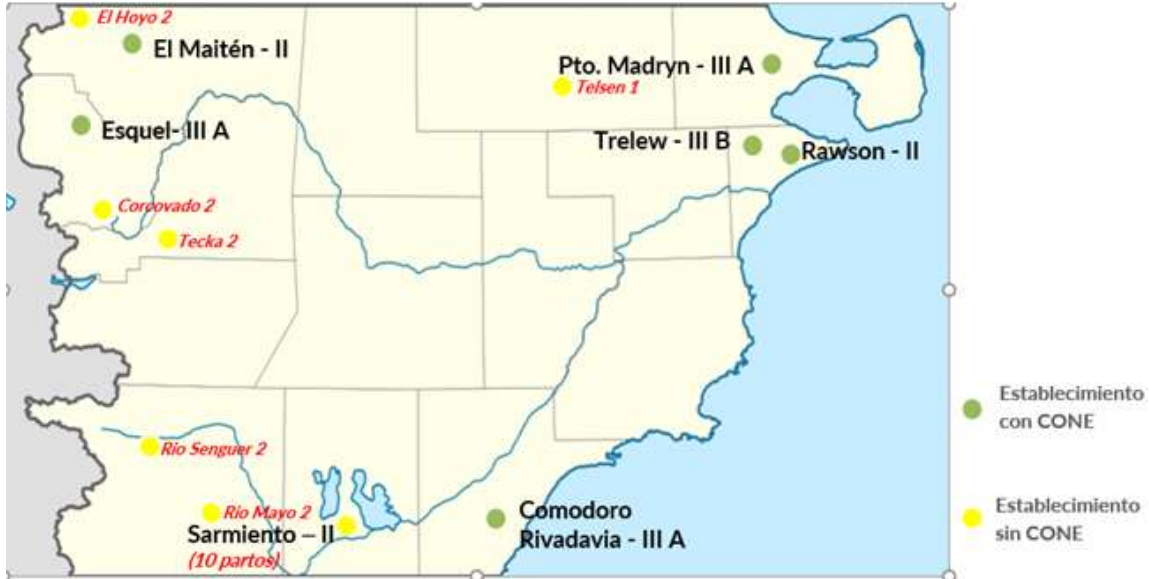


Nacidos Vivos en Hospitales Rurales. Provincia de Chubut. Año 2008





Nacidos Vivos en Hospitales Rurales. Provincia de Chubut. Año 2019



[Signature]
Abgda. FERRARI GABRIELA
Subj. de Progr. de Salud
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
Mag. MARYAN AGUIARDELO
REGISTRADA DE SALUD
PROVINCIA DEL CHUBUT

Firma y aclaración responsable legal

Firma y aclaración responsable de la presentación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Documentación Complementaria

Número:

Referencia: Documentación Respaldataoria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.