



PROYECTO DE LEY

PROMOCIÓN COMUNITARIA EN SALUD. RÉGIMEN

ARTÍCULO 1°. Reconocimiento. Créase la figura de "Promotor/a Comunitaria en Salud" en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Tanto el ejercicio del cargo como la capacitación de agentes públicos que se designen, debe ajustarse a lo prescripto en la presente y en sus normas reglamentarias.

ARTÍCULO 2°. Definición. Se entiende por "Promotor/a Comunitaria en Salud" a la persona de la comunidad, designada con este cargo por la autoridad competente, que forma parte del equipo interdisciplinario, promoviendo la participación y organización popular, fomentando el desarrollo de la Atención Primaria de Salud con acciones en relación a los determinantes sociales de la salud, reconociendo y respetando los valores comunitarios locales, que se adapta a los programas del sistema, los fortalece y genera nuevos proyectos que respondan a las necesidades y derechos de la población

ARTÍCULO 3°. Objetivos. Son objetivos de la presente Ley:

- A) Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud mediante la incorporación de personal interdisciplinario capacitado en el Sistema Sanitario Nacional y en la adecuación a las jurisdicciones sanitarias del país.
- B) Mejorar el Sistema de Salud a través del desarrollo de mecanismo de participación comunitaria que respondan a las necesidades de Salud de la población y al efectivo ejercicio del derecho a la salud.

- C) Fomentar a partir de la Promoción Comunitaria en Salud la inclusión de las características culturales de las poblaciones considerando y respetando la diversidad, en la planificación y ejecución de proyectos, programas socio sanitarios, en los procesos de comunicación y acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud.
- D) Promover la participación de las personas "Promotoras Comunitarias en Salud" en acciones locales, Provinciales, Nacionales e Internacionales que se relacionen con el desarrollo local sustentable, la participación organizada de la comunidad y el ejercicio pleno de los derechos humanos integrales.

ARTÍCULO 4°. Funciones. Son funciones de las personas "Promotoras Comunitarias en Salud":

- A) Desarrollar y difundir actividades de promoción, prevención y protección de la salud.
- B) Afianzar el trabajo en equipo, las acciones intersectoriales, la ejecución de proyectos y programas socio sanitarios y los procesos de comunicación y acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud.
- C) Actuar como nexo y articulador entre la comunidad y todos los efectores del ámbito público de Salud en la que se desempeñen (Nacionales, Provinciales y Municipales) y los diferentes ámbitos institucionales públicos y de organizaciones de la comunidad (escuelas, centros comunitarios).
- D) Informar a la población acerca de la existencia y localización de los centros de atención de la salud existentes en su comunidad, radio de influencia, niveles de complejidad y toda otra información relevante.
- E) Facilitar procesos de comunicación participativos dentro del sector salud, favoreciendo la interacción y la decodificación de los mensajes del personal de salud y de la comunidad.
- F) Participar en espacios comunitarios a través de Mesas de Gestión Barrial de Salud, o promover su creación donde no existieran.

ARTÍCULO 5°. Atribuciones. Toda persona "Promotora Comunitaria en Salud", tiene como atribuciones:

- A) Conocer y difundir los programas Municipales, Provinciales o Nacionales sobre su área territorial de acción, a fin de optimizar la utilización de los mismos por la comunidad.
- B) Recomendar respecto de la consulta y atención sanitaria y lograr la concurrencia a los centros de salud más adecuados.
- C) Proporcionar cuidados esenciales de atención de la salud en correspondencia con las características de su formación y dentro de la trama interdisciplinaria incluyendo lo referido a el desarrollo de un ambiente saludable.
- D) Organizar charlas comunitarias sobre temas de interés social.
- E) Conformar y/o participar de Mesas de Gestión Territorial.

ARTÍCULO 6°. Prestación de servicios. La modalidad de contratación es determinada por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 7°. Lugar de prestación de servicios. Toda persona "Promotora Comunitaria en Salud" debe prestar servicios en los efectores públicos de salud y en sus áreas programáticas y/o en un programa que dependan de la Autoridad de Aplicación conforme lo establezca la reglamentación.

Para la prestación de los servicios que se establecen en el presente artículo, se requiere la celebración de un convenio previo entre la autoridad de la jurisdicción en la cual consta su tarea y la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 8°. Requisitos para la designación. Son determinados por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 9°. Capacitación y acreditación de saberes. La capacitación está a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, quien define la modalidad, nivel de instrucción y trayectos formativos en articulación con la jurisdicción correspondiente. Se promueve para los procesos de formación la realización de convenios con Universidades públicas e Institutos de Educación Superior. Se habilita a Universidades, instituciones de Educación Superior y Organizaciones de la Sociedad Civil reconocidas en la materia a certificar saberes logrados a través múltiples formaciones y prácticas en servicios comunitarios de salud de acuerdo a lo establecido por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 10°. Autoridad Competente. El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad competente para la aplicación de la presente en conformidad con lo prescrito en la Ley, incluyendo la asignación presupuestaria que se requiera.

ARTÍCULO 11°. Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la Ley en un plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la promulgación de la presente.

ARTÍCULO 12°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente,

Este proyecto de ley otorga reconocimiento a las largas experiencias y trayectorias que realizan personas promotoras de salud o agentes sanitarios de forma comunitaria en todo nuestro país, en el primer nivel de atención de salud. Se conoce tradicionalmente como atención primaria de la salud (APS) como aquella atención destinada a cumplir con las funciones de prevención y promoción de la salud y es una estrategia que tiene entre sus principales características la cercanía territorial de la población en el acceso al derecho a la salud. Estas actividades se llevan adelante en los denominados Centros de Salud, Unidades Sanitarias, Centros Periféricos, Salas de Primeros Auxilios, Dispensarios, entre otras instituciones públicas de nuestro sistema de salud.

Los antecedentes en esta concepción nacional y popular de la salud los encontramos en el pensamiento de la obra del primer Ministro de Salud Pública de la Argentina Dr. Ramón Carrillo. Precisamente en su obra "La teoría del Hospital" dedica con particular énfasis la necesidad de multiplicar los centros de salud desde un enfoque preventivo, promocional y asistencial de la salud y su integración con la vida comunitaria.

Otros sanitaristas desde diferentes perspectivas políticas también aportaron en esta dirección, en tal sentido corresponde mencionar al Dr. Juan Félix Cafferata o más cercano en el tiempo al Dr. Aldo Neri.

En la Provincia de Buenos Aires en las cercanías del retorno a la democracia, fue el Dr. Floreal Ferrara, amplio conocedor del pensamiento de Ramón Carrillo, quien impulsara el programa ATAMDOS (Programa de Atención ambulatoria y domiciliaria de la salud) que superando horizontalmente los muros del hospital se estableció a través de equipos interdisciplinarios un contacto directo con las familias y miembros de las comunidades.

La participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud representa un eje transversal a la propia estrategia sanitaria. En tal sentido, el conjunto de medidas de promoción y prevención no legitiman por sí mismas las potencialidades de este modelo sanitario si las mismas no están atravesadas por un protagonismo activo y continuo de los actores sociales de una comunidad. Estos actores participan en instancias de formulación de acciones, definiciones estratégicas y procedimientos de evaluación, generando un circuito virtuoso de construcción de redes socio sanitarias.

Varias provincias de nuestro país han desarrollado modelos de Atención Primaria incorporando a promotoras/es comunitarios, bajo distintas denominaciones, logrando el cumplimiento de objetivos y metas socio sanitarias de alto impacto en las poblaciones más vulnerables. Las Provincias de Neuquén y Tucumán constituyen antecedentes de valor en la materia como así también la organización OCLADE en la Provincia de Jujuy, Serviproh en Córdoba, CODESEDH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires, la Fundación de Organización Comunitaria en el distrito de Lomas de Zamora y las Promotoras de Salud en Almirante Brown, entre otras.

Es preciso recordar que nuestro país ratificó el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la década de 1980 y posteriormente en la Reforma Constitucional de 1994 junto a todos los Tratados de Derechos Humanos incorporados a la Constitución Nacional en el Artículo 75 Inciso 22. En dicho Tratado se consolida jurídicamente la Salud como un Derecho Humano. Este plano constitucional tiene su antecedente en la Constitución de 1949 y en la construcción política del pensamiento nacional y popular en materia de salud.

El médico sanitarista argentino Jorge Rachid nos ofrece una explicación amplia del rumbo que ha tomado la gestión de la salud en tiempos de neoliberalismo: “Hay una cultura sanitaria que se ha centrado en la atención de la enfermedad, por sobre el fortalecimiento de la salud”, y profundiza: “El neoliberalismo produjo un cambio de paradigma y se pasó de la prevención a la cronificación de las enfermedades. El sistema de lucro nos necesita enfermos y crónicos. No nos necesita ni muertos ni sanos, porque no les damos ganancia. Y esto está relacionado directamente con el desarrollo desmedido de la industria farmacéutica que avanza sobre gente cada vez más joven”.¹ El sentido de la participación activa de Promotoras/es Comunitarios de Salud abarca no sólo las prácticas derivadas de las funciones mencionadas en este texto, sino que además genera una recuperación de los saberes populares en materia de salud e integra los mismos a los procesos y evolución científica con visión humanista.

A partir de la irrupción de la pandemia por COVID 19 y la consecuente crisis sanitaria, la promoción comunitaria de la salud se evidenció aún más fundamental. Resultó necesario promover estrategias de prevención que incluyeron, entre otros, el cuidado de la higiene como principal forma para prevenir los contagios del mencionado virus. Asimismo, se puso en agenda la necesidad de la incorporación de la mirada del cuidado del ambiente, donde el cuidado comunitario es esencial, a partir de la proliferación de enfermedades zoonóticas.

En este marco, conocer la propia comunidad, favorecer el acceso a la atención primaria, realizar el seguimiento, acompañar el tránsito por una enfermedad, son sólo algunas de las tareas que esta actividad implica. Resulta casi una obviedad que el amor a la comunidad y la organización popular son un condimento indispensable en cada territorio donde se realice la promoción en salud. La convicción de que se trata de un derecho humano integral, también. El valor de la salud pública se enaltece en la labor de cada una de estas argentinas y argentinos.

Con el propósito de valorar lo expresado en párrafos anteriores, el presente proyecto de ley procura ser un aporte estratégico a las políticas sanitarias de la Nación, en consonancia con un proyecto similar aprobado por la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires (Ley provincial 14882/16).

Por las razones expuestas, solicito a las diputadas y diputados acompañen la presente iniciativa legislativa.

¹ Cita extraída de:
<http://anccom.sociales.uba.ar/2021/02/03/sistema-integral-de-salud-utopia-o-realidad/>