



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

*Proyecto de Ley*

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sanciona con fuerza de*

**LEY**

**CREACIÓN DE LA FIGURA DEL/A PROMOTOR/ACOMUNITARIO de SALUD Y DEL/A AGENTE SANITARIO/A.**

**“LEY DANIEL CAPPONI”**

**ARTICULO 1.** *-En el ámbito sometido a la jurisdicción nacional la promoción comunitaria de la salud, libre o en relación de dependencia, queda sujeto a las disposiciones de la presente ley y de la reglamentación que en su consecuencia se dicte.*

*La actividad de PROMOTOR/A COMUNITARIO/A DE SALUD y del/la AGENTE SANITARIO/A se encuentra comprendida dentro del marco de la Ley 19.740*

**ARTÍCULO 2.** – *Son Objetivos de la presente ley:*

- a) Reorientar el Sistema de Salud hacia la estrategia de la Atención Primaria de la salud y la integración de redes socio-sanitarias;



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

- b) Favorecer el desarrollo de un modelo sanitario centrado en la participación comunitaria y ciudadana
- c) Mejorar el acceso al sistema de salud a través de la participación real de la comunidad en la elaboración, implementación y evaluación de las políticas de salud.
- d) Fortalecer el primer nivel de atención mediante la incorporación de agentes públicos, capacitados para tal fin.
- e) Fomentar a partir del/la "Promotor/a Comunitario/a de Salud" y el/la "Agente Sanitario" la perspectiva intercultural, con los pueblos originarios, en la planificación y ejecución de proyectos y programas sanitarios, en los procesos de comunicación y acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud.
- f) Incluir la perspectiva de género en salud y de los cuidados integrales en la formación de los/as promotores/as y agentes sanitarios/as.

**ARTÍCULO 3.** – *Definición:* Se entiende por "Promotor/a Comunitario/a en Salud" y Agente Sanitario/a, a la persona de la comunidad, que se forma para promover la participación y organización popular, articula entre las necesidades de la población y el sistema de salud, ocupa un espacio intersectorial entre las áreas que comprenden la salud, el desarrollo social, la educación y el medio ambiente, promoviendo una concepción de la salud entendida como un derecho de la población y un deber del Estado.

Estas figuras integran los equipos interdisciplinarios que abordan las problemáticas sanitarias locales consolidando un modelo de atención de salud colectiva, favoreciendo la democratización de las políticas en salud.

Realizan prácticas que propician la promoción de la salud y prevención de las enfermedades identificando los factores protectores y de riesgo en las personas y en su comunidad, mediante la orientación, acompañamiento y educación popular.

Favorecen y facilitan el acceso de la población a las acciones y servicios de salud.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Forman parte constitutiva del equipo interdisciplinario de salud en la estrategia de Atención Primaria de la Salud con especial dedicación en el territorio.

**ARTÍCULO 4. -Incorporación.** Crease el Registro Nacional de Promotores Comunitario/as de Salud y Agentes Sanitario/as en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, el que incorporará a las Promotoras y Promotores Comunitaria/os de Salud y a los Agentes Sanitarios para el desarrollo de sus actividades en los programas nacionales, y/o en el ámbito de las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741 y las obras sociales universitarias

**ARTÍCULO 5. -Cláusula Transitoria.** Hasta tanto se reglamente la acreditación de los títulos definidos en el artículo 14, serán admitidos al registro y considerados como promotores comunitarios de salud quienes hayan sido capacitados y acrediten certificación, por organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones sociales cuya formación se ajuste a programas reconocidos por las respectivas jurisdicciones y el Ministerio de Salud de la Nación. El mismo se extenderá durante 3 años a partir de la promulgación de la presente ley.

**ARTÍCULO 6: Coordinación.** Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, la Unidad Coordinadora Administrativa para la gestión, seguimiento y evaluación de las acciones de la presente ley. La misma será presidida por un representante designado por el Ministerio de Salud y estará integrada por representantes de los Ministerios de Desarrollo Social, Educación, Medio Ambiente, ACUMAR, De las Mujeres, Géneros y Diversidad y 3 representantes de la comunidad elegidos por las Organizaciones Sociales del modo que establezca la reglamentación.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Esta Unidad tendrá la función de incentivar la implementación de políticas públicas con un abordaje integral y el acompañamiento a las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en la presente Ley.

**ARTICULO 7. -Requisitos.** Los/as Promotores/as Comunitarios de Salud y Agentes Sanitarios deberán contar con los siguientes requisitos:

- a) Tener 18 años cumplidos.
- b) Tener estudios secundarios completos.
- c) Residir en el barrio o localidad en el cual tengan afectadas sus funciones.
- d) Haber completado el ciclo formativo de Promotores y Promotoras de Salud y Agentes Sanitarios, según corresponda, de acuerdo a los programas aprobados por las autoridades competentes.
- e) Conocer o estar capacitado para toda comunicación en idiomas originarios de uso preponderante según la zona que determine un predominio distinto al español o castellano.

**ARTICULO 8. -Funciones.** Los/as Promotores de Salud y Agentes Sanitarios tendrán las siguientes funciones:

- a. Acompañar a la población favoreciendo el acceso a las acciones de salud, tanto en la promoción, prevención y protección específica.
- b. Contribuir a la organización de la comunidad para garantizar el acceso a la salud desde un abordaje integral, acercando la perspectiva de la comunidad respecto a los servicios de salud.
- c. Realizar actividades de promoción de la salud individual, grupal y comunitaria, con especial énfasis sobre los hábitos, estilos y modos de vida; con el objetivo de aumentar las competencias de las personas y la comunidad sobre su propia salud
- d. Desarrollar acciones con el equipo interdisciplinario para la construcción y/o consolidación de entornos locales saludables, que promuevan la consulta y atención de las necesidades en salud de la comunidad.
- e. Gestionar acciones interinstitucionales y/o territoriales para la construcción de redes



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

sociosanitarias en la resolución de los determinantes sociales de la salud.

**ARTICULO 9. Atribuciones** El/la "Promotor/a Comunitario/a de Salud", tienen como atribuciones:

- a. Interactuar con los individuos, con la comunidad y las instituciones, respetando los valores, tradiciones, culturas y saberes populares.
- b. Desarrollar acciones de promoción de la salud que se orienten a la mejora de la calidad de vida de la población y a la gestión social de las políticas públicas de salud.
- c. Identificar las demandas de las personas, comunidades e instituciones favoreciendo el acceso a las acciones y servicios de salud.
- d. Desarrollar habilidades para el trabajo en equipos interdisciplinarios de salud.
- e. Remitir la información resultante de sus actividades a las instancias de coordinación correspondientes.
- f. Desarrollar aproximaciones diagnósticas socio-sanitarias, educativas y ambientales permanentes junto al equipo del que forma parte en el Primer Nivel de Atención.
- g. Realizar articulaciones con primer y segundo nivel, centrados en las trayectorias de las personas por el sistema de salud, constituyendo redes integradas de servicios de salud.
- h. Participar en diseño y ejecución de campañas sanitarias dictadas por las autoridades pertinentes.
- i. Desarrollar articulaciones con todos los actores sociales del barrio;
- j. Realizar encuestas y entrevistas a los ciudadanos y ciudadanas de su comunidad.
- k. Los/as promotores comunitario/as en salud indefectiblemente deben fomentar y estar formados, en temáticas/problemáticas de ambiente, cambio climático, zoonosis, violencia de géneros, diversidades, abuso sexual infantil, discapacidad, juventudes, niñez y personas mayores.
- l. 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



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

comunidad.

- m. Organizar charlas y talleres en la comunidad sobre temas de interés social.
- n. Propiciar la conformación de Mesas territoriales de salud

### **ARTÍCULO 10.** *Atribuciones del/la Agente Sanitario/a:*

El agente Sanitario tiene las mismas atribuciones que los definidos en el artículo 9 más las que se detallan a continuación:

- a) Visitar a las familias de su sector llevando acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación básica de la salud.
- b) Tener un conocimiento básico de la realidad socio-sanitaria del sector a su cargo llevando registros fidedignos a través de la realización de las actividades específicas: cartografía, censo de población, vivienda y familia asentando los registros en el sistema informático.
- c) Realizar actividades de Vigilancia Epidemiológica Nutricional (VEN) de la población bajo programa, y de Vigilancia de patologías endémicas (dengue, hidatidosis, chagas, etc), llevando registros fidedignos y elevando en tiempo y forma, dicha información a los diferentes niveles de responsabilidad.
- d) Participar de las acciones inherentes al Plan Nacional de Inmunizaciones cumpliendo con los requisitos necesarios para el mismo.
- e) Coordinar con el Equipo de Salud el Control de crecimiento y desarrollo de la/os niña/os y la Captación y Seguimiento de embarazadas y puérperas.
- f) Aplicación de primeros auxilios y enfermería básica.
- g) Ser parte activa de la Red de Referencia y Contrarreferencia realizando derivaciones oportunas al centro de salud u hospital más cercano a su área de influencia para atención médica o de otros profesionales según necesidad

**ARTÍCULO 11.** *-Lugar de prestación de servicios.* El lugar de prestación de servicios estará sujeto a la determinación que realice el Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Provinciales y los municipios del lugar en donde el/la Promotor/a comunitario de Salud y Agentes Sanitarios tengan afectada sus funciones.

**ARTÍCULO 12.** *Designación.* El "Promotor Comunitario en Salud" o Agente Sanitario será designado de acuerdo a las modalidades y regímenes que defina cada jurisdicción y el Ministerio de Salud de la Nación.

**ARTICULO 13.** *-Agrupamiento.* El/la Promotor/a Comunitario/a de Salud" deberá encuadrarse en el agrupamiento personal técnico, acorde y en respeto de las leyes Nacionales y, en caso de adhesión, Provinciales, y Ordenanzas Municipales vigentes.

**ARTÍCULO 14.** *-Formación.* Tendrán dos trayectos formativos

- 1) **Promotor/a comunitario/a de Salud:** El Plan de Estudio será una Diplomatura desde la metodología y perspectiva de la Educación Popular
- 2) **Agente Sanitario:** El plan de estudio corresponderá a una tecnicatura en Atención Primaria de la Salud.

**ARTÍCULO 15.** *-Excepción.* Excepcionalmente, aquellas personas que se encuentren comprendidas en el supuesto del artículo 7º de la Ley de Educación Superior N° 2452, serán autorizadas siempre que demuestren, a través de la metodología de evaluación establecidas por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuentan con preparación y/o experiencia laboral acorde con los estudios que se proponen iniciar, así como aptitudes y conocimientos suficientes para cursarlos satisfactoriamente.

**ARTICULO 16.** Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud

**ARTICULO 17.** La autoridad de aplicación elaborará con las áreas correspondientes los programas formativos de acuerdo a los trayectos y denominaciones definidas en el artículo 14 y los objetivos propuestos en la siguiente Ley a los fines del reconocimiento y registración



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

y deberá velar por el mantenimiento de ámbitos y dispositivos para la capacitación permanente.

**ARTICULO 18. Reglamentación.** El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la ley en un plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la promulgación de la presente

**ARTÍCULO 19.** Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente.

**ARTÍCULO 20.** -Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

### **FUNDAMENTOS**

Como bien se expresa en el Manual de Promoción de la Salud confeccionado por el Ministerio de Salud de la Nación, en el proceso de construcción de políticas de salud pública, las acciones de promoción de salud se instalaron progresivamente entre las prioridades de los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales en Argentina.

De la misma manera, en dicho documento también se alude a mejorar las condiciones de salud de las personas y las comunidades a través de amplias intervenciones en materia sanitaria para la adopción de prácticas saludables, tales como la mejora al acceso y calidad de los servicios de salud. En este sentido a lo largo de los años diferentes programas nacionales, provinciales y municipales contemplan al/la promotor/a comunitario en salud y a los agentes sanitarios como actores fundamentales para garantizar el acceso a la salud.

Como primer antecedente de la figura de agente sanitario debemos remontarnos al año 1966 cuando el Dr. Carlos Alberto Alvarado, nombrado Ministro de Salud de Jujuy,



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

lanza el Plan de Salud Rural bajo conceptos como “hay que trasladar el hospital a la gente, a las casas, familia por familia, combinando prevención con asistencia (...) a la enfermedad no hay que esperarla en los hospitales sino salir a buscarla donde vive y trabaja la gente (...) lo que queremos saber es cuántos son, donde viven, cómo viven y cuánto han sufrido el último año (...) vamos a buscar a todos los sintomáticos respiratorios sospechosos de padecer tuberculosis, casa por casa...”, entre otros. Crea para ello la figura del Agente Sanitario, personas que con una formación específica salen a recorrer todo el territorio provincial, hasta sus zonas más recónditas, a través de las llamadas “rondas” sanitarias. Siguiendo un calendario sanitario, el agente vacunaba y adquiría toda la “información básica”, es decir toda la historia del paciente. El Dr. Alvarado había trabajado años antes junto al Secretario y luego Ministro de Salud de la Nación Ramón Carrillo lográndose la erradicación del Paludismo en nuestro país.

Varias provincias argentinas tomaron el ejemplo de la figura de Agente Sanitario que sirvió también como antecedente para una nueva experiencia surgida desde las entrañas de los conurbanos de las grandes ciudades de nuestro país, en especial el conurbano bonaerense: en la década de 2000 aparecen los/las promotores/as de Salud, en un proceso dinámico que va afianzando su rol primordial en el cuidado de la salud en los barrios. No actúa sólo sobre el proceso de salud enfermedad sino también sobre las causas que la determinan, como son las condiciones de vida.

Las Provincias de Jujuy, Chaco, Misiones, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Salta, San Luis cuentan con marcos legales que crean, incluyen y/o promocionan las figuras de agentes sanitarios o promotores/as de salud. En 2016, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires reconoció legalmente la figura de los Promotores y las Promotoras de Salud Comunitaria con la sanción de la ley provincial N°14.882, figura que se incorpora a los equipos interdisciplinarios en el Primer Nivel de Atención, cooperando en las problemáticas sanitarias locales y la prevención de enfermedades.

En el año 2015 y 2018 se presentó formalmente en el Consejo Federal de Salud



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

(COFESA) la propuesta de avanzar de manera articulada con cada provincia en el reconocimiento de la figura del/la promotor/a comunitario/a de salud y de los/las agentes sanitarios/as. Actualmente hay aproximadamente 14 mil agentes sanitarios en todo el país, según relevamiento realizado por la Dirección Nacional de Salud Comunitaria y entre 25 mil y 30 mil promotores formados desde el año 2004, por iniciativas de los ministerios de salud de las provincias, universidades, Organizaciones de la sociedad civil y movimiento sociales.

Durante la pandemia del Covid 19 quedó demostrado palmariamente que la actividad que llevan a cabo los Promotores y Promotoras en Salud, formados por distintas organizaciones sociales, contribuyó de modo significativo a disminuir los efectos devastadores en los barrios populares. Ellos y ellas desarrollan sus tareas sin otra motivación que el compromiso con su comunidad y con la población más vulnerable. De allí que resulte imperiosa la necesidad de que la actividad que desempeñan tenga el reconocimiento y sean parte de las políticas del Estado con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

El trabajo mancomunado de la figura que se propone en este proyecto cumplirá un rol fundamental a la hora de garantizar el acceso de manera efectiva y eficiente de la comunidad a las políticas públicas en materia de salud, ya que aportan al cuidado integral de la salud en el área de responsabilidad sanitaria.

La sanción de esta ley será parte de las medidas de carácter legislativo que adopte nuestro país en cumplimiento de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos a los cuales se encuentra comprometido. Sobre este punto y en su parte pertinente el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos expresa que, *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así mismo, como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

dispone que “1. 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. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y el medioambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La salud, según la definición de la OMS, “es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedad”, es desde esta concepción que adquiere particular relevancia el componente social y ese equilibrio que refiere solo es posible en una sociedad que se desarrolla y mejora en forma permanente las condiciones de vida de su población.

El promover la participación comunitaria por parte del Estado genera un nuevo desafío que impactará fuertemente en el sistema de salud históricamente basado en un modelo médico-hegemónico al cual la mayoría de las disciplinas, y gran parte de la comunidad adhieren, consciente o inconscientemente. Esto no debe ser un escollo, pero si debe tenerse en cuenta a la hora de elaborar los objetivos del programa.

Este programa deberá trabajar en la construcción de nuevos vínculos entre el Estado, a través de sus sistemas de salud, y la sociedad, a través de sus organizaciones existentes o mediante estímulos a su organización.

### **La Salud es un Derecho Humano.**

En términos del Dr. Ramón Carrillo “La Salud es un Derecho impostergable de los Pueblos y un deber indelegable del Estado”. Pensar la salud como derecho, en el marco de la construcción de ciudadanía, nos hace reflexionar sobre una comunidad



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

activa y participante en el trabajo cotidiano y en la transformación de su entorno. Hablar de salud en términos de ciudadanos es pensar esto desde el marco de los derechos humanos. Una persona se constituye en ciudadano cuando se hace sujeto de derechos.

Partimos de comprender los Derechos Humanos como aquellas libertades y derechos básicos que tienen las personas, sin distinción de sexo, género, orientación sexual, etnia, edad, religión, partido político o condición social, cultural o económica y son el resultado de una construcción histórica; o sea de luchas, reclamos, reivindicaciones y reconocimiento de estas por parte de los estados.

De esta manera, los Estados deben promover los Derechos Humanos y tienen la obligación de garantizarlos y, en consecuencia, son quienes también pueden violarlos por acción u omisión. El derecho a la salud, entra dentro de las obligaciones del estado. Como comunidad necesitamos generar conciencia de este derecho, participación y organización, que nos permita trabajar para su cumplimiento.

### **La Salud Comunitaria**

Aseverando las premisas del Dr. Floreal Ferrara *“La salud es la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad”* Vivimos en sociedades donde existen grandes desigualdades, por lo que lograr las mejores condiciones para el desarrollo de la vida implica necesariamente la capacidad para enfrentar los obstáculos y transformar la realidad. Esta capacidad sólo surge de la lucha, de la participación y de la organización social, pero requiere también de un Estado que intervenga activamente en la generación de posibilidades de resolución de los conflictos en favor de los vulnerados. Esa capacidad de lucha está íntimamente relacionada con la salud del pueblo.

La Salud comunitaria implica poner como eje de nuestras acciones en salud a la comunidad en su conjunto y no solo en las personas de manera individual, reconociendo la



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

multiplicidad de conocimientos, saberes, prácticas, usos y costumbres y generando procesos de organización que mejoren las condiciones de vida de las comunidades. Es importante tener en cuenta entonces, que el concepto de salud se construye social y culturalmente. Por lo tanto, se modifica de acuerdo a cada momento histórico y a cada cultura.

### **La Salud como Derecho Ciudadano y deber del Estado**

Entender la salud cómo derecho de los ciudadanos y deber del Estado requiere conocer las diferentes dimensiones que la “condición de salud” implica en cada comunidad.

Para esto, para poder definir la salud de un barrio, un actor clave en el Equipo de Salud son las/os **Promotores Comunitarios de la Salud**.

La/el promotor/a de salud comunitaria es un/a referente de salud del barrio donde vive, con capacidad para generar participación y organización comunitaria en torno a la situación de salud del barrio.

Realiza acciones de asistencia básica, prevención, promoción y gestión de la salud y puede intervenir en el diseño e implementación de políticas públicas locales, como parte integrante del equipo de salud del Primer Nivel de Atención y/o formando parte de organizaciones sociales del barrio.

Las/os Promotores Comunitarios de Salud conocen el barrio, a los vecinos y vecinas, las necesidades de cada lugar, las organizaciones, y los modos de organización, la cultura y las distintas formas de comunicar.

Su trabajo consiste entre otras cosas en identificar las situaciones más comunes de riesgo para la salud de la comunidad donde vive y trabaja, orientar, acompañar y promover la organización para facilitar el acceso de la población a las acciones y servicios de salud.

La promoción de la salud, la detección de la demanda oculta, el acompañamiento y



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

seguimiento a pacientes con condiciones crónicas de salud, el desarrollo de la niñez en un marco de derechos, y la participación en salud a través de la promoción de la organización comunitaria siguen siendo sus acciones centrales.

Por último, hemos decidido que esta Ley lleve el nombre Daniel Capponi, por el querido Norberto Daniel Capponi, quien dedicó su vida a la militancia por el Derecho a la Salud de nuestro pueblo, sin descanso ni mezquindades. Formó innumerables y creativos equipos de trabajo en el campo de la Salud Pública, con honestidad política y profunda humanidad. Participó activamente para que la figura de Promotor/ra Comunitario/a de Salud cobrara forma y trabajó activamente en la formación y capacitación de miles de ellas y de ellos. Recientemente fallecido, creemos que esta Ley lleve su nombre es un justo reconocimiento.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares me acompañen en el presente proyecto de ley.



**DANIEL GOLLAN**  
DIPUTADO DE LA NACIÓN