A black and white portrait of Vicente Ierace, an elderly man with short, dark hair, looking directly at the camera with a serious expression. The portrait is overlaid with a semi-transparent green filter.

Vicente Ierace,
militante de la salud pública

Mario Rodríguez

Cuadernos del Instituto de Salud

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Vicente Larace, *militante de la salud pública*

N^o 3 - Octubre de 2018

EDITORIAL | UNAJ

Autoridades

Rector

Lic. Ernesto Fernando Villanueva

Vicerector

Dr. Arnaldo Medina

Centro de Política Educativa

Directora: Lic. María Gabriela Peirano

Centro de Política y Territorio

Director: Lic. Rafael Ruffo

Secretaría Económico Financiera

Secretario: Dr. Eliseo G. Ferrari

Instituto de Estudios Iniciales

Directora: Dra. Carolina González Velasco

Vicedirectora: Prof. Mónica Inés Garbarini

Instituto de Ingeniería y Agronomía

Director: Ing. Miguel Binstock

Vicedirector: Dr. Ing. Martín Morales

Instituto de Ciencias de la Salud

Director: Dr. Arnaldo Medina

Vicedirectora: Lic. María Teresa Poccioni

Instituto de Ciencias Sociales

y Administración

Director: Lic. Luis Couyoupetrou

Vicedirector: Dr. Sergio De Piero

Dirección de Relaciones Internacionales

Coordinador: Lic. Mariano Ameghino

Dirección de Asuntos Legales

Director: Dr. Santiago Montaña

Dirección de Comunicación y Prensa

Director: Francisco Balázs

Editorial UNAJ

Francisco Balázs

Gabriela Ruiz

ISSN

2683-7188

Dirección general y entrevistas

Ernesto Salas

Diseño y diagramación

José Luis Skidelsky

Correspondencia

Av. Calchaquí 6200 (CP1888)

Florencio Varela Buenos Aires, Argentina

editorial@unaj.edu.ar

Vicente Ierace, militante de la salud pública



Mario Rodríguez

Edición general y entrevistas: Ernesto Salas

Una publicación de



Para mí fue un maestro

Arnaldo Medina

(Vicerrector de la Universidad Nacional Arturo Jauretche)

Lo primero que se me viene a la cabeza es una cuestión personal muy fuerte. Porque Vicente Ierace, aparte de un amigo, fue una persona muy importante en mi vida política.

Yo empecé a militar en la Juventud Universitaria Peronista transitando la dictadura y al poco tiempo lo conocí a Floreal Ferrara. Se venía la ilusión de un futuro gobierno peronista y estábamos armando un grupo platense del Centro de Estudios para la Renovación Justicialista que lideraba Antonio Cafiero y en el área de Salud, junto a otros compañeros, predominábamos militantes de la JUP.

La persona que nos lo presentó fue Liliana Rivas, que estaba en la JUP. Ella nos dice que hay un médico muy piola en Florencio Varela, que probablemente vaya a ser Secretario de Salud. Y después las cosas de la vida los llevaron a que ellos fueran compañeros, fue ella la que nos presentó y con ella estaba Vicente cuando se fue. En lo personal esta es una característica de nuestra relación, que Liliana siempre estuvo.

A partir de ahí, Vicente estuvo presente en todos los recorridos. Pasamos mucho tiempo trabajando juntos y muy ligados a Florencio Varela. Empezamos con los Atamdos una vez que ya nos habíamos recibido, cuando Ferrara ocupó el cargo

de ministro en la provincia. El primer lugar donde se implementaron los equipos de Atamdos fue en Florencio Varela. Por afinidad trabajamos con él muy cercanamente, tanto esa experiencia como otros programas de la provincia.

Más tarde nuestras vidas se cruzaron en el Hospital "Mi Pueblo" cuando me designan como Director del establecimiento y compartimos la dirección con Vicente porque a él lo había elegido la gente. Y después de la experiencia del hospital, cuando era Subsecretario en la provincia y Vicente era el coordinador de la Región Sanitaria VI. O un tiempo después en el Hospital "El Cruce", con él todavía en la Región, donde Vicente fue un operador fundamental en el armado de la red que supuso la instalación del hospital. Siempre muy juntos, y finalmente en la Universidad donde pudimos unir los mundos de lo académico y de la gestión. En el caso de Vicente a través de la materia de Salud Pública.

Siempre lo digo en público y se lo he dicho a él, que para mí fue un maestro, por su experiencia política en los '70, por su extenso recorrido en la salud pública y por su enorme bagaje teórico y práctico, además de un marco ideológico y conceptual inmenso. Fue mi maestro porque con él aprendí muchísimo siempre. Después uno crece y aunque jerárquicamente los roles se invirtieran, siempre fue mi referente.

Vicente Ierace fue un ejemplo por esa fuerza ética y moral que, desde mi punto de vista, es tan importante en la política, de tener al lado una persona de convicciones, dispuesto a sacrificar lo individual en pos de lo colectivo. Un tipo absolutamente puro en todo sentido, que no tocaba un peso que no fuera de él y ponía los recursos del Estado en función de las necesidades colectivas. Era muy cuidadoso en ese sentido. Era una persona humilde y con fuertes convicciones.

También se destacaba por su pluralismo, tenía una aptitud para escuchar a todo el mundo y procesar lo que todos le decían. Por todo esto que estoy diciendo, era una persona muy querida. Me da un enorme orgullo el haber estado cerca de una persona así. Pensar en defectos en Vicente es difícil porque era tan creíble y tan amigable su figura. A veces se enojaba, pocas veces. Y era extremadamente distraído. Y siempre les daba lugar a las personas, con Vicente siempre tenías lugar. Tenía la virtud de armar grupos de mucha fidelidad. Yo creo que él era así, era un tipo muy fiel, que no te fallaba nunca y la gente que terminaba al lado de él también era así.

Era sabio. Siempre ponía por delante el cuidado de la gente que tenía alrededor. Cuando tuvo que tomar decisiones difíciles, como renunciar a algún cargo, siempre se preocupó por su grupo, por la gente que lo acompañaba, y se los ponía al hombro. Era su característica, la de dar espacio y generar

compromiso en el otro. Con él, la palabra valía. Vos te comprometías, él se comprometía. Vicente tenía gente que lo seguía, los que trabajaron con él toda su vida y también otras personas que pasaron por su vida que lo tenían como punto de referencia.

Y eso lo traslado acá a la Universidad. Todo lo que estoy contando volvió a pasar con su materia y el grupo de compañeros que lo acompañó, les dio lugar, hubo compromiso.

Por otro lado, no era una persona rimbombante, de grandes declaraciones. Tampoco es que se quedara callado, pero no le gustaba hacerse notar. Y aunque no se quería destacar, se destacaba siempre.

En la mayoría de los compañeros Vicente siempre generó admiración y orgullo. Desde que se fue es una pérdida enorme. En el Instituto de Ciencias de la Salud era un actor fundamental, estaba omnipresente, una persona de esas que hacen la diferencia y se notan cuando no están, es irremplazable. Hoy es una fortaleza el legado que nos dejó. Muchas de las cosas que estamos haciendo este año son las que estábamos haciendo con él. Son, de alguna manera, lo que él había marcado. Nos dejó la fuerza de su presencia. Siempre será una figura que deberemos rescatar. En nuestra región, si uno piensa en salud pública tiene que pensar en Vicente, obligadamente.





Vicente Lerace. Militante de la salud pública

| **Mario Rodríguez**

Vicente Pascual Lerace nació en Brandsen, provincia de Buenos Aires, el 31 de agosto 1947, primer hijo de madre y padre inmigrantes italianos. Después llegarían Roberto y Angélica, sus dos hermanos menores. El trabajo de su padre en el Ferrocarril y más tarde su designación como capataz, llevó a la familia a realizar varias mudanzas, viviendo sucesivamente en las localidades de Glew, Gorchs y Cañuelas hasta que finalmente se mudaron a Florencio Varela, a una de las típicas casas asignadas a las familias ferroviarias junto a las vías. Vicente comienza los estudios de Perito Mercantil y completa el Bachillerato en el Colegio Nacional de Adrogué, para ingresar en 1966 a la Facultad de Medicina de La Plata.

En 1972 se recibe de médico y en el mismo año se casa con Nery Rapoport, de profesión Licenciada en Obstetricia y compañera de militancia, que acompañará los pasos de Vicente en el camino de una Salud Pública ligada a la política. En 1974 comienza a concurrir ad honorem al Servicio de Neumonología del Hospital San Juan Dios y en 1975 es designado

como médico de planta en dicho hospital, en el que se desempeñará hasta 1987. De esa experiencia asistencial guardará buenos recuerdos y una importante referencia del Doctor Bustos, jefe del servicio, un médico de sólida formación profesional e ideas conservadoras pero que atrae su atención por su preocupación y respeto para con los pacientes y una mirada social del problema de la tuberculosis.

Entre los años 1973 y 1975 participa en la organización del Servicio de Vías Respiratorias dependiente del Hospital Municipal Boccuzzi que funciona en la sede del cuartel de Bomberos de Florencio Varela. Allí trabaja con el doctor Rodolfo Catalá y llegan a asistir más de 100 pacientes en seguimiento con especial atención a los casos de tuberculosis, implementando las modalidades de equipo interdisciplinario y tratamiento directamente observado, a cargo de enfermeras en el marco del Programa Provincial de Tuberculosis y en coordinación con el Hospital San Juan de Dios. Así describía Vicente aquel trabajo: "... *El equipo interdisciplinario, además de realizar las actividades de atención en consulto-*



rio y el seguimiento de los pacientes internados en el Hospital Boccuzzi, realizaba acciones en la comunidad en diversos barrios del distrito, en principio actividades de prevención y Educación para la Salud, para comenzar en el año 1975 con la realización de tratamientos supervisado de TBC en la comunidad a cargo de enfermeras que se desempeñaba en organizaciones comunitarias barriales. Esta fue una de las primeras experiencias nacionales de lo que hoy se denomina Tratamiento Directamente Observado (DOT) considerado en la actualidad como la única modalidad terapéutica que resuelve la problemática de la alta tasa de abandonos...”

Este trabajo es una de las primeras experiencias en las que Vicente orienta su práctica profesional hacia un abordaje social y comunitario y comienza a construir su visión de la Salud Pública, en la cual la participación comunitaria tiene un rol central, y en un distrito donde los servicios de salud se limitaban al Hospital Municipal Boccuzzi y una decena de servicios descentralizados con médico y enfermera (Salitas o Centros periféricos de salud). Estamos en 1975 y aún no se ha producido la Conferencia de

Alma Ata que formulará la estrategia de Atención Primaria de la Salud, y Vicente y sus compañeros desarrollan una estrategia de organización de los servicios de salud con base comunitaria, integrando equipos interdisciplinarios, con fuerte impronta preventiva y con mecanismos de coordinación entre el hospital local y su hospital de referencia (San Juan de Dios). En estos años, su experiencia convive con otras similares basadas en Salitas o Centros de Salud ubicados en los barrios, como la que desarrollan los doctores Mario Neme (Secretario de Salud) y Enrique Stein entre 1973 y 1976. Así describe Vicente aquellos momentos: “... Desde 1973 a 1976 se desarrolla la primera experiencia en la que están presentes elementos constitutivos de lo que luego se llamaría estrategia de la atención primaria de la salud... La experiencia desarrollada en estos años estaba basada en el responsable de salud, que era un trabajador comunitario inspirado en la figura de los médicos descalzos chinos”. Vicente tomará nota de esta experiencia que tenía una referencia política en el Partido Comunista Revolucionario y afinidad con el Peronismo.



Un militante y un tipo honesto

Entrevista a **Ernesto Bargas**

Vicente fue a mi entender el cuadro sanitario más importante de la provincia de Buenos Aires después de Floreal Ferrara y, por supuesto, de Ramón Carrillo. Con Vicente empezamos a trabajar mucho antes de la democracia, a conversar con los compañeros que eran trabajadores de las quintas, a hablar de salud. Cuando asume el peronismo en 1973

En términos sanitarios, estos proyectos y experiencias fueron modelando un pensamiento y un hacer en salud pública con base territorial que tuvo su formulación y proyección mundial en 1978, cuando en la Conferencia Internacional de Alma Ata se le pone nombre y se enuncia la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Aquellos son años de intensa militancia política en los que, acompañando la movilización por el regreso de Perón al país, Vicente Ierace participa activamente en el movimiento peronista, camina el territorio y concurre a Unidades Básicas. La política le da a su profesión de médico la apertura a nuevos caminos, nuevos sentidos y una perspectiva amplia: no dejará de ser un “militante” aunque su profesión lo lleve a estudiar y especializarse en la medicina.

En 1976 la dictadura cívico militar, en el marco de la represión y persecución a militantes populares, deja

empezamos a trabajar con ayuda de los sindicatos, a trabajar en estas cosas.

Porque Vicente es de Varela, no nació acá pero vivió mucho tiempo en Varela. El padre era jefe de obra de vía. Me acuerdo de cuando andábamos con las gomeras entre las vías, yo vivía en Villa Susana, y Vicente vivía en una casa pegada a las vías. O sea que yo a Vicente lo conozco mucho antes de que fuera Vicente. Era igual al padre, muy parecido al padre, hasta el carácter era similar. No nos cruzamos en la secundaria porque él hizo el comercial y yo hice el nacional. Después hizo los dos años que le faltaban para poder entrar en la carrera de medicina en el Nacional de Adrogué.

Cuando vino el golpe de estado, nosotros éramos de la “tendencia”, nos abrimos porque la cosa venía muy pesada. Militábamos en el Peronismo de Base, que tenía como eje de la construcción el trabajo en el movimiento obrero. Yo trabajé en la Peugeot entre el 69 y el 72, fui delegado y responsable de la agrupación “17 de octubre”, la más grande que tuvo

cesante a trabajadores y profesionales de la salud. En Florencio Varela es designado el teniente coronel Raúl Guillermo Pascual Muñoz quien aplica el Decreto-Ley N° 8595/76 que le permite perseguir a empleados municipales por su militancia política. Vicente es cesanteado de su cargo municipal y el proyecto de control de la tuberculosis se desarma.

Durante los años de la dictadura orienta su trabajo profesional a la actividad médica privada, pero aquí también le impondrá su sello y estilo de construcción colectiva. Con algunos profesionales médicos de Varela organizan y ponen en funcionamiento un centro privado, la “Clínica Florencio Varela” o la “Varelense” como será conocida, con la particularidad de que esta no será una típica empresa de salud sino que será organizada como una cooperativa. Aún en esta estrategia laboral que le permite atravesar los peores tiempos de la Dictadura, lo guiarán su fidelidad y coherencia ideológica y

el PB en el gremio de SMATA. Y el otro trabajo que hacíamos era relacionar la fábrica con el barrio, que eran compañeros que los conocíamos porque trabajaban en la fábrica. Desarrollábamos trabajo social y organizativo con los compañeros del barrio. Con el golpe del 76 nos abrimos para sobrevivir, y Vicente puso una clínica.

Después, cuando viene el proceso democrático, nosotros presentamos una lista. Perdemos y entramos segundos. Y a los tres meses, Carpinetti nos convoca a trabajar: Vicente en Salud y yo a Entidades de Bien Público. Ese fue el gran desafío. Nosotros, desde las instituciones, abastecíamos de cuadros para el desarrollo de políticas de todo tipo, y particularmente de salud, porque el Estado siempre tuvo el problema de los recursos, y cuando mejor tenías organizado el barrio mejor podías presentar los planes, mejor podías desarrollar los centros de salud, los planes de vacunación, etc.

Cuando nos hicimos cargo del gobierno teníamos 30.000 compañeros desaparecidos, 80 propios de

la zona y de nuestra agrupación. En el 83 en todas las sociedades de fomento de Florencio Varela, que eran cinco, sus presidentes eran militares, los únicos que podían hacer política. Unos años después habíamos organizado como 800 instituciones. El momento fue cuando estuvo Cafiero en la provincia, porque pudimos tener un proyecto que significara todo el proceso de salud, tanto en la provincia como en los municipios, porque estaba Ferrara y toda la política de salud apoyada por el gobernador. Y en Florencio Varela estaba Vicente de Secretario de salud.

Porque Vicente debe ser, en la provincia de Buenos Aires, con total certeza te diría, el mejor cuadro, el cuadro político perfecto. Porque tenía capacidad técnica, compromiso social y una fortaleza para encarar y empujar que todos recordamos. Fue un militante y un tipo muy honesto. Se compró la segunda casa cuando se separó. Y cuando se fue del municipio se fue a trabajar de médico. Entró con un Taunus amarillo todo destartado y se fue con el mismo Taunus amarillo. Por su compromiso, Vicente es uno de esos compañeros que sirven de ejemplo.

metodológica: los trabajadores como protagonistas de la producción y la cooperación para la construcción colectiva.

Con el retorno de la democracia, Vicente retoma la actividad política, crea e integra agrupaciones y es reconocido como dirigente local. Integra junto a Ernesto Bargas el Consejo de Unidades Básicas (CUB), una agrupación que como su nombre lo indica agrupa unidades básicas de distintos barrios. En 1984 ya es un referente político-sanitario y por ello recibe la propuesta de ocupar el cargo de Secretario de Salud Municipal, puesto que desempeña por un breve período, de enero a octubre de 1984, hasta que la reconfiguración de alianzas políticas locales genera su reemplazo.

Durante los tres años siguientes, los que transcurren hasta que vuelve a ocupar el mismo cargo de Secretario de Salud, Vicente continúa trabajando en

el Servicio de Neumotisiología del Hospital San Juan de Dios y se dedica a la lectura de materiales referidos a la Atención Primaria de la Salud. Respecto de esta estrategia escribió: *... "Nosotros pensamos que lo que marca la validez de una estrategia, una tecnología determinada o una idea técnica es a quiénes beneficia su implementación y quiénes son los protagonistas de esa implementación. Si beneficia a los sectores postergados, a los sectores que necesitan, si va a desembocar en equidad y justicia social, y si a su vez va a ser protagonizada por el pueblo y por los trabajadores de la salud, por las organizaciones sociales y si estos van a tener una participación protagónica, una participación en la que haya poder, esa estrategia nos sirve. La Atención Primaria de la Salud se ha implementado en países de todos los signos políticos; lo que la diferencia de esto es: a quiénes beneficia y quién la protagoniza".*

En 1987 articula su militancia local con los equipos técnicos provinciales de salud en el Centro de

Estudios Para la Renovación Justicialista (CEPaRJ) creado por Antonio Cafiero dentro de la llamada Renovación Peronista. Especialmente con los equipos conducidos por el Dr. Floreal Ferrara, quien luego será Ministro de Salud cuando Cafiero sea electo gobernador.

El 11 de diciembre de 1987 asume nuevamente como Secretario de Salud de Florencio Varela, cargo que ocupó hasta el 22 de noviembre de 1993. Serán seis años de construcción, de desarrollo del sistema de salud y de creatividad. Sus años de gestión marcarán nítidamente un antes y un después en la historia y en la cultura del sistema local de salud de Florencio Varela, una vuelta de página que dejará detrás importantes antecedentes sanitarios que en perspectiva aparecerán como referencias voluntariosas ante los hechos, las ideas y los proyectos que sucedieron entonces. La gestión de Vicente al frente de la Secretaría impondrá a los que lo sucedieron en el cargo un esfuerzo adicional al del mero día a día de la gestión o a la muñeca política para sostenerse en el cargo, tendrán que dar base teórica a los

proyectos, sostener lo creado y contener a equipos de salud empoderados en su rol.

El escenario económico de 1989 y 1990 no era propicio para que las gestiones locales de escasos recursos como la de Florencio Varela sostuvieran y desarrollaran sus servicios de salud. No obstante, Vicente encontró en su compromiso político y su militancia las ideas y propuestas que la técnica sanitaria hubiera declarado como no viables en un estilo de plan de escritorio o en el balance de metas y recursos.

Su gestión se caracterizó por la integración de los servicios del sistema local, la formación de equipos interdisciplinarios en los Centros de salud en los que incorporó nuevos perfiles profesionales, la capacitación continua como estrategia de coordinación y conducción de esos equipos y la participación comunitaria como un concepto político y no meramente instrumental. Cada uno de estos ejes tuvo su contenido y su distinto grado de realización, pero todos quedaron incorporados a la cultu-





Asociación Profesionales Salud Fcio. Varela

12 - 13 Septiembre 2001

Elección Director Asociado

Dr.: Ierace Vicente



Director del Hospital Mi Pueblo

Liliana Rivas

Corría el año 2001, la Argentina estaba sumida en una de las peores crisis política, económica y social que nos tocó atravesar. Parecía difícil encontrar salida a la situación y nosotros los trabajadores de la salud no éramos ajenos al desastre que día a día se profundizaba. Veíamos cómo se deterioraban las condiciones de vida del pueblo, que eran las nuestras. La situación del hospital se agravaba cada vez más y en ese marco comenzamos a organizarnos para tratar de salvar lo que teníamos, nuestro Hospital Municipal y los Centros de Salud. Fue así como emprendimos la tarea de tener un gremio y esto generó una profunda división en el hospital, por un lado los que queríamos que nuestra organización estuviera integrada no sólo por médicos, sino que participaran todas las profesiones que trabajábamos en la atención del Hospital y Centros de Salud: enfermerxs, kinesiólogxs, trabajadores sociales, fonoaudiólogxs y psicologxs, entre otros, y del otro lado los que querían un gremio solo para los médicxs.

Era una etapa muy difícil, porque teníamos que lograr organizarnos para enfrentar, por un lado, a la corporación médica que teníamos dentro del hospital y, por el otro, al Municipio, al que confrontábamos con nuestros legítimos reclamos, entre ellos: aumento del presupuesto para salud, pase a planta de los temporarios, la no reducción de personal, no al ajuste salarial y no al cierre de algunos sectores. Fue en esas tratativas que solicitamos al Intendente Julio Pereyra que nos permitiera cubrir el cargo de un Director Asociado, que se hallaba vacante, con

un profesional que nos representara. Pasó mucho tiempo hasta que nos fue concedida nuestra solicitud. Trabajamos mucho, era una etapa de gran conflictividad, con asambleas muy numerosas, marchas de protesta al Municipio y al Ministerio de Salud de La Plata, cortes de ruta, abrazos solidarios al Hospital y en los Centros de Salud, para lograr nuestras reivindicaciones. Finalmente, se nos propuso que presentemos una terna de candidatos para la dirección asociada, y que Pereyra designaría. Fue así como, en una de esas asambleas multitudinarias, se propusieron los candidatos: por la lista "Integración" al Dr. Vicente Ierace y por la lista de los médicos al Dr. Boris Flesles.

Vicente, dos veces Secretario de Salud de Varela, en ese momento estaba trabajando en Salud del Municipio de Quilmes y en Capacitación de la Secretaria de Salud del Municipio de Florencio Varela, por lo que dudábamos si aceptaría nuestra propuesta, pero con la humildad y generosidad que siempre lo caracterizó, aceptó y se sumó a nuestro proyecto. Hicimos la campaña y los candidatos, previamente al acto eleccionario, presentaron sus propuestas, respondieron preguntas y escucharon la opinión de los compañeros. La elección se realizó los días 12 y 13 de septiembre del 2001 y resultó ganador por amplia mayoría Vicente Ierace, aunque pasaron varios meses hasta que fue designado, recién el 7 de febrero del 2002. Durante su gestión pudo hacer frente a ese momento histórico, con organización e ideas innovadoras, logrando optimizar los escasos recursos y el empoderamiento de quienes trabajábamos en el sistema de salud de Varela.

Este hecho inédito ocurrió en Florencio Varela: el Director Asociado del Hospital fue elegido por todos/as los trabajadores del Sistema de Salud.

ra local de concepción y gestión de la salud, inaugurando una etapa.

El Sistema Municipal de Salud (SiMuS)

Inspirado en la propuesta de Sistema Locales de Salud (SILOS) de la Organización Panamericana de la Salud, Vicente impulsó la creación del Sistema Municipal de Salud que estableció la normativa para el funcionamiento de los Centros de Salud y del Hospital Boccuzzi en un sistema que se proponía articulado y organizado en niveles y capacidades de resolución. Se pusieron en marcha los primeros mecanismos de referencia contrarreferencia para

la derivación de pacientes desde los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) hacia y desde el Hospital Boccuzzi. Para dotar de mayor entidad a la propuesta del SiMuS, la misma fue establecida por una ordenanza municipal. El SiMuS contemplaba la Regionalización del Primer Nivel de Atención del distrito en tres Áreas Programáticas con un promedio de 10 centros de atención primaria. Cada área estaba a cargo de un equipo coordinador y los Centros de Salud fueron definidos con la función de sede administrativa de las mismas. La idea era que, en un futuro, los CAPS fueran dotados de mayor capacidad resolutoria en la atención ambulatoria (Especialidades de Interconsulta, Servicios

La experiencia de los recolectores comunitarios

Mario Rodríguez

A fines de la década de los 80 el cirujeo no estaba generalizado. Las personas dedicadas a la recolección de material reciclable como estrategia de subsistencia a la crisis económica recién comenzaban a aparecer. La aguda observación y lectura de los cambios sociales que Vicente tenía, sumado a su espíritu creativo y curioso, lo llevó a vincular el incipiente fenómeno del reciclado como la solución sistémica del problema de la basura que se presentaba en algunos barrios del distrito. Fue el caso de Villa Hudson, un barrio lindante con la zona rural sin calles asfaltadas. Allí la recolección de residuos domiciliarios no se realizaba o simplemente se recolectaba la basura en un vértice o esquina del barrio, hasta donde llegaba el camión recolector. A propuesta de Vicente y coordinado por el equipo de salud del Centro de Atención Primaria de la Salud de Villa Hudson se identificaron dos vecinos que vivían del cirujeo y contaban con un carro y caballo, a los cuales se les propuso trabajar como recolectores domiciliarios previa campaña de separación de

residuos, colectando lo reciclable y trasbordando el resto al camión recolector en la esquina de acceso al barrio. Para dar viabilidad a la propuesta ambos recolectores, los hermanos Centurión, fueron subsidiados por el municipio para el acondicionamiento de los carros, la alimentación de calidad de sus caballos y la compra de un caballo adicional. El proyecto se hizo realidad y tuvo vigencia durante más de un año. Posteriormente hubo cambios que fueron modificando las condiciones de su desarrollo, como el asfalto de las principales calles y la profundización de la crisis económica. El proyecto en su escala piloto recuperaba y coordinaba distintos criterios y condiciones para la solución del problema de la recolección domiciliaria, la necesidad de dignificar y sistematizar el creciente cirujeo, el rol del Estado municipal regulando y sosteniendo la actividad con normas claras y recursos mínimos y la separación domiciliaria de residuos, entre otros. No faltaron las contingencias y accidentes, como el cuatrero sufriendo por uno de los recolectores que perdió su caballo, las siguientes gestiones para adquirir uno nuevo y el desafío de los trabajadores de salud del CAPS (agentes del estado en el barrio) en la resolución de problemas tan ajenos a sus formaciones profesionales, y protagonizando una experiencia de "salud comunitaria y en situación" de la cual pocas veces hemos tenido el privilegio de protagonizar.



de Diagnóstico ambulatorio, Guardia de emergencias) y adquirieran la denominación de Centros de Referencia Regional (CRR). Las limitaciones económicas del municipio no permitieron esta última concreción, pues ello requería de una importante inversión en equipamiento. De todas maneras, su formulación y solidez teórica permitieron que en posteriores momentos históricos de mayor bonanza económica surgieran centros con este perfil, como son actualmente el CAPS “Villa Vatteone” y el CAPS “Padre Gino”.

Los equipos interdisciplinarios en los CAPS

La primera decisión referida a promover nuevos perfiles profesionales en Atención Primaria de la Salud fue la de extender doce horas el régimen horario de guardia de las obstétricas del Hospital Boccuzzi para que pudieran desempeñarse en los centros de atención primaria realizando captación y control del embarazo normal, con lo que se logró

una importante expansión en la cobertura obstétrica. La medida no estuvo exenta de detractores y cuestionamientos, pero a poco de andar se reveló como un elemento que dinamizó el trabajo de los CAPS. En este aspecto fue clave el rol jugado por Nery Rapoport como coordinadora de ese equipo.

Los ATAMDOS. Su implementación en Florencio Varela

Cuando en 1987 Floreal Ferrara asumió el cargo de ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires en la gobernación de Antonio Cafiero, un grupo de médicos jóvenes comenzó a elaborar y a implementar los planes *Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (ATAMDOS)* y *Sistema de Atención Progresiva de la Salud (SIAPRO)*. Cada equipo ATAMDOS estaba formado por un médico, una enfermera, un administrativo, un trabajador social, un psicólogo y, cada dos Atamdos, un odontólogo. Cada equipo tenía a cargo 300 familias, unas 1200 a 1500 personas. Atendían entre ocho y diez horas en cada centro. Los puestos

eran *full time* con retención de título y todos cobraban lo mismo que el ministro.

Para Vicente, al frente de la Secretaría de Salud de Florencio Varela, los aires nuevos que soplaban desde La Plata significaron la oportunidad para el desarrollo de sus propias ideas sobre la formación de equipos interdisciplinarios, por lo que la idea de ATAMDOS fue muy bien recibida en el municipio. Había una gran coincidencia ideológica y un vínculo político construido desde la época del CEPARJ.



Tenía ideas distintas de las habituales

Fernando Vallone

(Ex Jefe Servicio de Salud Materno Infantil de la Región Sanitaria VI)

Desde el punto de vista de la persona y la personalidad, yo puedo decir que como jefe mío –además de muchas cosas: amigo, maestro de salud pública– aprendí con él de gestión como nunca antes, ni en la maestría ni en ningún otro lugar. No conocí hasta el día de hoy a otra persona que reúna todas las características de Vicente, su humildad, su capacidad de liderazgo, la ética, la honestidad, el respeto que inspiraba. Yo creo que tenía que ver con que era fácil sentirse atraído por un tipo con el cual no sentías que estabas compitiendo ni que te estaba pisando para que no te destaques en lo que hacías. Para mí era –en los años que trabajé en la Región con él– muy fácil interactuar con los directores de los hospita-

Una de las primeras decisiones de Vicente Ierace fue la de negociar con el Ministerio de Salud el rol del Coordinador Local del programa, proponiendo para ese rol a una figura local. Esto permitió una mayor y efectiva integración de la propuesta con la gestión local y el resto de los Centros de Salud que no ingresaban al programa, evitando paralelismos en la conducción. Por otra parte, el Municipio tomaba las propuestas programáticas y tecnológicas que el ATAMDOS proponía y las generalizaba en la medida de sus posibilidades, como sucedió

les, con los Secretarios de Salud porque el respaldo de Vicente te abría las puertas. Yo, que vi la transición después que Vicente se fue de la Región –que lo fueron y mal, porque no se fue, no es que quiso–, pude ver las etapas siguientes con otros Directores, cómo se fue perdiendo lo que él sostenía.

En ese tramo, entre el 2006 y el 2015, en la Región pasamos por situaciones complejas. La Región VI es la más poblada, con un cuarto de la población de la provincia de Buenos Aires, con una situación socio sanitaria muy compleja, una región con pesos pesados de la política provincial. Y Vicente era el tipo que lograba la reunión del Consejo Regional, que no había antes y no siguió habiendo después. Ese lugar donde todos los meses se reunían los secretarios de Salud de los municipios, los directores de hospital y discutían políticas sanitarias.

Tenía ideas distintas de las habituales, como su obsesión por tratar de unificar los servicios de neurocirugía. Él notó que los tres hospitales tenían cada uno servicio de neurocirugía y el hospital El Cruce operaba más por año que los tres servicios juntos. Todavía hoy no se pudo lograr. Vicente entendía que, así como estaban, eran producto de otro momento histórico, con otro contexto en el conurbano, con otra actividad fabril e industrial. Tenía una frase que yo cito mucho: “Si hoy fundáramos Avellaneda, ¿cuántos hospitales haríamos? La respuesta sería uno, y tenemos cuatro”. Con el Wilde y la Maternidad son cuatro.

con los sistemas de registros, mecanismos de referencia y propuestas de trabajo interdisciplinario y participación social.

La capacitación como estrategia

Adelantándose a experiencias y programas posteriores, que darán a la capacitación continua y en servicio un papel central para conducir equipos profesionales en la estrategia de APS, Vicente creó el Área de Capacitación dentro de la Secretaría

de Salud a cargo de una especialista en educación. También profesionalizó y sistematizó la práctica de la atención primaria promoviendo la organización de las primeras jornadas y encuentros de APS. Ya avanzada la década de los 90, los equipos y metodologías de capacitación serán recuperados por proyectos como el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN).

Con Vicente en la Secretaría de Salud se da un importante impulso político a la creación del Bachillerato

Porque él decía: ¿Qué empresa en cincuenta años no cambió su organización? Y el sistema de salud tiene la misma organización. Vicente planteaba salir del laberinto por arriba, generar cosas que no estaban pensadas. Y lo hizo, demostrando que eran eficaces. El sistema informático SIDCAPS, que se generó en la Región a instancias de él, es un sistema de referencia contrarreferencia de los hospitales con los centros de salud del municipio online. Después se extendió para todos los hospitales con todos los centros de salud. También la informatización del depósito de la Región que era un caos cuando Vicente llegó, un lugar en el que nadie sabía lo que había.

En la Región vivimos algunas situaciones difíciles, como cuando se tuvo que cerrar la maternidad Goitía de Avellaneda y trasladarla al Hospital Presidente Perón, las primeras reuniones de negociación con gente que parecía que jamás iba a poder aceptar la idea de moverse a otro servicio y los otros que los aceptaran, pero pudimos organizar eso. O situaciones como en el Oñativia que estuvimos tres meses adentro de Neonatología para que no la cierren. Con él como paraguas yo sentía que era fácil trabajar. Fácil en contextos difíciles. Todo el mundo confiaba en Vicente, todo el mundo lo respetaba, todo el mundo lo escuchaba. Habría que medir sanitariamente lo que pasó en esos años en la región, relacionándola con el contexto general de la provincia de Buenos Aires o del conurbano.

En la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Vicente empieza y termina siendo un referente absoluto no solamente para el Instituto de Salud sino que aquí en la UNAJ todo el mundo sabe de Vicente Ierace. A mí me asombró cuando él nos convocó para ser parte de los primeros docentes de salud pública, cómo se involucró en la organización de la carrera de enfermería y después en Medicina, en la capacidad de articulación entre distintas áreas y actores. Así como yo lo vi hacer en la Región, eso se trasladó acá. Una capacidad de armar, un optimismo, la idea de que siempre se puede hacer con los recursos que haya. Y el apostar a cosas que funcionan, que terminan funcionando. En eso había mucho de él, de convencerte de que vos también lo ibas a poder hacer.

Para mí fue un ser excepcional... y sigue siéndolo. Yo nunca tuve un lugar de trabajo donde me sintiera tan cómodo porque tenía todo el respaldo. Jamás me pude enojar con Vicente, creo que es la única persona con la cual me pasó eso. Hemos tenido discusiones técnicas o puntos de vista diferentes, pero tenía tanto manejo de las relaciones con las personas que siempre acordaba en algún punto. Cuando se enojaba con alguien era con quien yo me hubiera enojado tres años antes. Los que en algún momento lo criticaban, hoy dicen "Cómo lo extrañamos a Vicente". Era un conductor nato, tenía una capacidad de trabajo muy especial, una inteligencia muy particular.



en Salud (CEBAS) en el cual numerosos trabajadores/as del sistema de salud completarán su formación secundaria. El C.E.B.A.S. N° 13 fue inaugurado en Florencio Varela en 1992. Su finalidad era la de capacitar y formar a los trabajadores de la salud del primero y segundo nivel de atención cubriendo, de esta manera, las necesidades de capacitación que surgían de la inminente inauguración y funcionamiento del nuevo hospital Mi Pueblo e impulsando la formación de recursos humanos en enfermería, para superar la fuerte predominancia del empirismo en la atención de la salud. Los egresados del CEBAS 13 fueron logrando sus titulaciones superiores o universitarias y hoy ejercen cargos jerarquizados tanto en lo laboral como en espacios académicos.

Sobre el final de su mandato Vicente viajó a México en compañía del intendente Julio Pereyra a un encuentro de alcaldes de América Latina. En la conferencia donde expuso la experiencia de gestión local, a la pregunta de si se consideraba un médico sanitarista respondió: *“... No lo soy; soy un militante político haciendo política sanitaria porque soy médico. Un día de hace muchos años, cuando era militante juvenil, los compañeros me dijeron: vos que estudiás medicina deberías dedicarte a los temas de salud. Si en aquel momento hubiera sido estudiante de ingeniería,*

hoy seguramente estaría en Obras Públicas. No somos sanitaristas pero tratamos de profundizar el estudio del sanitarismo en base a nuestra concepción ideológica”.

Desde el llano

El abandono de su cargo en la Secretaría tiene un impacto distinto en un Vicente Ierace que ha protagonizado un proceso político y sanitario local de trascendencia. Los años siguientes estará alejado de los espacios de decisión y gestión, lo que lo lleva a iniciar un proceso de reinserción que, podría decirse, realiza desde la base. Su alejamiento de la Secretaría lo ha dejado sin cargo estable en el sector público, dado que ya había renunciado a su puesto de médico en el Hospital San Juan de Dios al asumir la gestión y no contaba con otro cargo municipal pues había sido cesanteado por la Dictadura. Finalmente es reincorporado a la planta municipal en virtud de un decreto que devolvió los cargos a los cesanteados por el “Proceso”. Se incorpora como médico en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Mi Pueblo hasta que es convocado por la Secretaría de Salud, Dra. Del Río, como asesor. En esta etapa, alejado de los cargos de responsabilidad, dedica gran parte de su tiempo al estudio y a su formación. Cursa la Maestría en Salud Pública de la

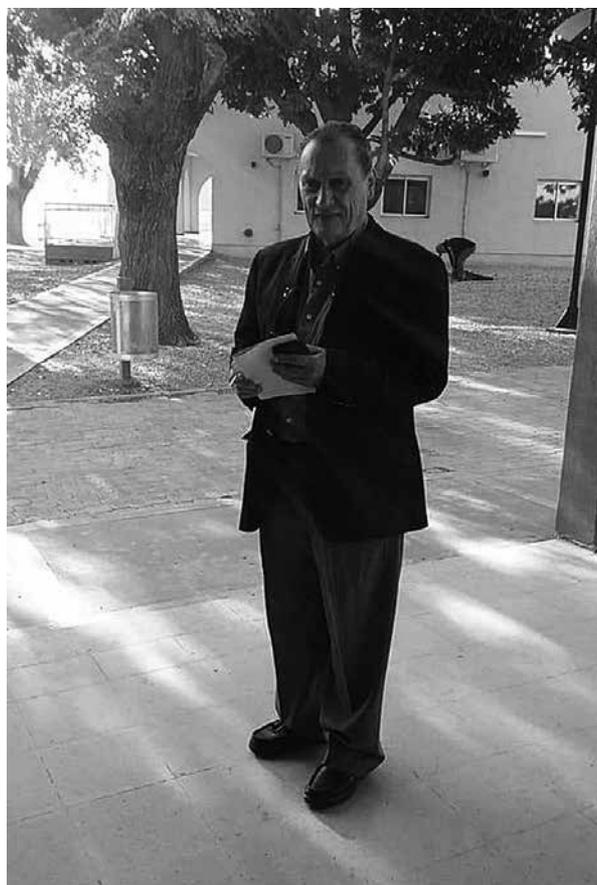
Universidad de Buenos Aires de la cual deja un interesante proyecto de tesis sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y dicta cursos y seminarios. Participa activamente en la AdeP, gremio de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud (CICOP). Auspiciado por el gremio organiza y dicta dos cursos de Salud Pública, Gestión y Organización de Servicios y otro en la sede del Distrito II del Colegio de Médicos

En 2001 la crisis que sacude a todo el país jaquea también la viabilidad económica de los Centros de Salud del municipio de Florencio Varela e impacta en el hospital municipal Mi Pueblo. La Asociación de Profesionales del hospital, que ha adquirido un importante estado de movilización, interpela a las autoridades provinciales y municipales solicitando dentro de sus demandas participar en la conducción del Hospital designando un Director Asociado. Dentro de la institución se alinean dos corrientes, la de la Asociación de Profesionales que nuclea a los médicos y no médicos de todo el sistema de salud y la del sector médico hospitalario excluyente. Con el aval municipal se lleva a cabo un proceso de elección del cargo que incluye la presentación de proyecto y el consenso de los trabajadores. Vicente Ierace resulta elegido por el voto de todos los trabajadores del sistema de salud para ocupar el cargo. Obtiene así una gran distinción de sus pares quienes lo eligen y lo legitiman reconociendo su idoneidad para participar en la conducción del hospital. Como Director Asociado acompañará la gestión del centro de salud durante los angustiantes primeros años de esa década y continuará en el cargo hasta poco después del traspaso del hospital a la provincia. La nueva gestión provincial le ofrece en febrero de 2006 ocupar el cargo de Director de la Región Sanitaria VI.

Director de la Región Sanitaria VI

El período de diez años que transcurre a cargo de la Región Sanitaria VI coincide con las gestiones de los ministros de Salud Claudio Mate, Claudio Zinn y Alejandro Collia, durante las gobernaciones de

Felipe Solá y Daniel Scioli. Al hacerse cargo de la Región, inmediatamente se destacó como un coordinador y un articulador de y entre jurisdicciones y servicios, a los cuales la descentralización de los años previos había fraccionado y dotado de objetivos específicos y relativa autonomía. La concepción integral de la salud y la visión permanente de un Sistema de Salud Integrado, fueron su marco teórico y el objetivo de su labor. La herramienta será el Consejo Regional de Salud, un ámbito consultivo del que participan Directores de Hospitales y Secretarios de Salud Municipales. Desde el Consejo, Vicente impulsó la conformación de redes de servicios (Perinatal, Cardiovascular, Neurocirugía, Salud Mental, etc.). Su tenaz espíritu en la construcción de consensos y acuerdos le permitió conducir la política sanitaria de un territorio heterogéneo. Es de hacer notar que el cargo de Director de Región encuentra estrechos límites de gobierno, o por lo menos de autoridad. Una de las medidas centrales de su gestión fue la creación de tres subregiones:



Sur Centro (Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora), Sur Este (Almirante Brown, Berazategui, Florencio Varela, Quilmes) y Sur Oeste (Esteban Echevarría, Ezeiza), atendiendo a las características de las realidades socio-demográficas de los nueve municipios que componen la Región. A principios de 2014 elaboró la normativa de funciones y competencias del Coordinador de Sub Regiones. Esta organización permitió el desarrollo de la Sub Región Sur Este, cuando articuló su funcionamiento en torno al Tercer Nivel de Atención que comenzó a brindar el Hospital Néstor Carlos Kirchner de la red El Cruce.

No faltaron los proyectos creativos e innovadores, como los desarrollados en el Programa de Salud Mental, creando dos dispositivos de atención que fueron certeras interpretaciones de la flamante ley de salud mental: el Equipo Regional de Intervención en Crisis (ERIC) y el Equipo Regional de Intervención Comunitaria (ERICo). Ambos estaban integrados por profesionales de distintas disciplinas con formación en salud mental, centralizados por la Región Sanitaria y con capacidad para movilizarse a los Hospitales de la Región para brindar asistencia en los momentos de crisis (ERIC) y en el seguimiento posterior (ERICo). En el mismo campo desarrolló una fecunda tarea de articulación con juzgados y logró un ordenamiento del circuito de oficios judiciales en casos de salud mental. Impulsó la apertura de nuevas Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) en Florencio Varela y Quilmes. Desarrolló una política de comunicación de la Región Sanitaria con productos como *La Sexta*, órgano de difusión y comunicación virtual de noticias y novedades del ámbito regional.

Coordinador de la materia Salud Pública en la UNAJ

Con la creación de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) en 2010 y el comienzo de las primeras carreras del Instituto de Ciencias de la Salud en 2011, Vicente encontró otro ámbito donde desplegar sus ideas y propuestas: la docencia universitaria en la formación de técnicos y profesionales

de la salud. En la UNAJ organizó y coordinó la asignatura Salud Pública, obligatoria hasta la actualidad para todos y todas las y los estudiantes del Instituto en el primer año de sus carreras. En la materia Salud Pública, Vicente incorporó como práctica las salidas al territorio de miles de estudiantes en una tarea de vinculación de la universidad con el ámbito local. Cada cuatrimestre más de mil estudiantes llevan a cabo una tarea de relevamiento en barrios de Florencio Varela problematizando la realidad local y sistematizando la observación. En 2017 fue elegido consejero docente titular del Instituto de Ciencias de la Salud y del Consejo Superior de la universidad.

Su labor en la UNAJ no se limitó al dictado de una materia. Entre 2014 y 2015 coordinó el primer posgrado de salud de la UNAJ: la Diplomatura de Gestión en Atención Primaria de la Salud, mediante un convenio con la Secretaría de Salud de Florencio Varela para la capacitación de los Jefes de Centros de Atención Primaria de la Salud del Municipio.

En este riquísimo recorrido de Vicente, la Salud Pública fue un vertebrador, un campo que lo guió por un camino no lineal ni preestablecido. Hoy, este recorrido puede ser mirado y analizado desde distintos puntos o ángulos: desde una mirada profesional su formación de grado fue una referencia más, dado que Vicente borró sus límites y buscó en otras disciplinas y en la interdisciplina las explicaciones y los actos que le permitieran transformar la realidad. Y para ello la conversación con otros y la lectura ávida fueron un hábito; en sus actos cotidianos se evidenció un marco ético que lo engrandece y dignifica; desde la política desarrolló una práctica de construcción de conjunto, de búsqueda permanente de consensos aunque con un marco ideológico referencial que no negociaba.

Desde una perspectiva esencialmente humana su ética y su ideología estaban ancladas por una tozudez y tenacidad “de tano” que le hicieron poner el cuerpo sin especulaciones, y ante los desacoples de la política siempre respondió con la voluntad, un valor de su tiempo.

No hay posibilidad de un proyecto político sanitario con equidad y justicia social sin un proyecto político nacional

Eduardo Cafferata

Vicente Ierace fue una persona con una humanidad extraordinaria y eso lo llevó a abrazar causas nacionales y populares entrañables. Esa manera de ver la vida también lo llevó al plano de las amistades. Una cosa que yo observaba y admiraba era que él no consideraba el trabajo profesional sanitario como un trabajo sino como una vocación.

Compartí una buena parte de las gestiones en las que estuvo, en la Secretaría de Salud de Florencio Varela, un paso corto de asesor por el Municipio de Quilmes y en la Dirección Ejecutiva de la región Sanitaria VI.

Vicente era la persona indicada para conducir una Región con esas complejidades, con tres millones de personas, nueve municipios más los hospitales provinciales. Desarrolló todo un pensamiento sanitario, era un gran estudioso de los problemas sanitarios y también de la cultura general, lector de la obra de Ramón Carrillo y de Floreal Ferrara, y además se nutría de las nuevas tendencias acerca de las formas de organización sanitaria. Estaba convencido que había que hacer una adecuación de la organización sanitaria para poder afrontar las complejidades actuales de la salud.

Tenía una gran capacidad de convencer y de consensuar y eso era necesario para articular en un territorio entre hospitales provinciales, que son dependencias diferentes a las del primer nivel de atención que es municipal. Le preocupaba la fragmentación del sistema de salud argentino entre sus tres sectores, y también la fragmentación en el sistema público en el modelo de atención y en el financiamiento del sistema. Su investigación acerca de la integración del sistema de salud fue el tema de su tesis de maestría en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

También tenía la capacidad de crear equipos de trabajo y siempre trataba de potenciar las aptitudes de los profesionales con los que trabajaba y, a la inversa, minimizaba sus limitaciones.

Desarrolló algunas innovaciones propias que impulsó en diferentes áreas, tanto en capacitación como en enfermería. Tenía muy claro el rol de la enfermería

en la nueva etapa del desarrollo sanitario, una enfermería pensada en términos comunitarios. Él pensaba que era necesaria la integración del sistema de salud, de organizarlo para que los pacientes puedan acceder de la manera más rápida posible mediante el paso por sistemas locales. En esta perspectiva sistémica de la salud, el Hospital Néstor Kirchner, “El Cruce”, fue un actor importantísimo. Si bien estaban los hospitales zonales de cada distrito faltaba un hospital de alta complejidad. Cuando se inauguró, Vicente coordinaba la región. Fue un trabajo mancomunado con Arnaldo Medina, y después la articulación con los demás hospitales y con los secretarios de salud para la puesta en funcionamiento de un hospital de esta envergadura.

Coordinador de la Región VI

En la Región Vicente organizó la red perinatal, un escalonado por complejidad de las neonatologías. Ahí se hizo un trabajo importante en función de bajar la mortalidad infantil. Sobre todo la mortalidad neonatal. Otro tema que a Vicente le preocupaba era el de las enfermedades crónicas no transmisibles, la primera causa de muerte en nuestro país y a nivel global. Ya en 2009/2010 empezamos a trabajar con las secretarías de salud de los municipios de la región, más los hospitales, el tema de las enfermedades crónicas no transmisibles, fundamentalmente hipertensión y la diabetes desde la perspectiva de prevención, promoción atención de estos pacientes, con el programa “Remediar + Redes” que se aplicaba únicamente en el ámbito provincial en la Región VI. Se inició aquí y era el programa de crónicos más importante de la Nación. También fue muy importante el programa Remediar. A través de este programa se hizo un trabajo con los promotores de salud en la detección en el terreno –por fuera del sistema de salud– de pacientes con riesgo cardiovascular. Y, a partir de la detección, la derivación al centro de salud más cercano de su domicilio. Fue un trabajo muy importante que movilizó a los equipos regionales y a los municipios. Era un compañero y un amigo. Tenía un pensamiento político que era su sustrato para tener una mirada política sanitaria de la realidad. Aunque suene fácil, esto tiene su complejidad. Vicente sabía que no hay posibilidad de un proyecto político sanitario con equidad y justicia social sin un proyecto político nacional y eso estaba directamente relacionado con el programa peronista del 45 al 55. Era fervientemente peronista.

| El pensamiento de Vicente Ierace

El sistema sanitario

“La postura de la inevitabilidad de los males de nuestro sistema sanitario, imposibilita en muchos casos la profundización de una discusión seria sobre las posibilidades de superación de los mismos a través de un sistema de salud integrado para nuestro país”

Sistema Nacional Integrado de Salud

“La Ley 20.748 del Sistema Nacional Integrado de Salud representa las aspiraciones de la sociedad argentina de los años setenta, coincidente con los anhelos de los sectores mayoritarios de la sociedad de construir una sociedad centrada en la justicia social, en un país sin lazos de dependencia con los poderes dominantes del momento histórico que transcurría, de construir un sistema nacional de salud con cobertura universal, mayores niveles de equidad y que se exprese en la satisfacción y un mayor nivel de salud de nuestros ciudadanos”.

La salud de los trabajadores

“La prédica de los pioneros de la Medicina Social instala en sociedad un debate a través del cual se comienza a reconocer el elevado costo de la muerte, la enfermedad y la discapacidad entre los trabajadores, así como la importancia de la situación sanitaria de la población asalariada, lo que conduce al planteo de la necesidad de implementar sistemas que garanticen un acceso equitativo y universal a la salud de los distintos grupos sociales, especialmente de los trabajadores”.

El estado y la salud

“Es indispensable el fortalecimiento del rol rector y regulador de los Estados Nacionales, para que desempeñen un rol enérgico y protagónico en la tarea de lograr la integración de sistemas con un altísimo grado de fragmentación e inequidades”.

Modelo de atención

“El modelo de atención se caracteriza por el predominio de un paradigma biomédico y curativo, orientado hacia la atención de procesos agudos y escasamente adaptado a Enfermedades Crónicas no Transmisibles, el problema central de los sistemas sanitarios en el mundo actual, además está basado en la atención a demanda, siendo escasamente proactivo, con predominio del trabajo individualista por sobre la interdisciplina”.

Una publicación de