

Innovaciones contrahegemónicas en la salud comunitaria Argentina a fines de la década del 80: El pensamiento de Floreal Ferrara impreso en ATAMDOS.

Mendizábal, Javier y Morrone, Beatriz.

Cita:

Mendizábal, Javier y Morrone, Beatriz (2017). *Innovaciones contrahegemónicas en la salud comunitaria Argentina a fines de la década del 80: El pensamiento de Floreal Ferrara impreso en ATAMDOS. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-019/149>

MT: 27 Intelectuales, expertos y profesionales en la configuración de las relaciones entre el saber y la política en América Latina

**INNOVACIONES CONTRA-HEGEMÓNICAS EN LA SALUD COMUNITARIA
ARGENTINA A FINES DE LA DÉCADA DEL 80.
EL PENSAMIENTO DE FLOREAL FERRARA IMPRESO EN ATAMDOS**

MENDIZÁBAL, JAVIER. Grupo de Estudios de Género, Familia y Subjetividades. CEHis, Facultad de Humanidades. UNMdP. javiermendizabalroces@hotmail.com

MORRONE, BEATRIZ. Grupo de Estudios de Género, Familia y Subjetividades. CEHis, Facultad de Humanidades. UNMdP bmorrone@infovia.com

PARA PUBLICAR EN ACTAS.

Resumen

Floreal Ferrara ha imbricado de forma coherente su militancia por la salud pública, la atención médica comunitaria, la docencia, la producción teórica y la gestión de gobierno. Su matriz ideológica explícita ha motivado, por un lado, amenazas y desplazamientos de cargos. Por el otro, influir en trabajadores de la salud, movimientos sindicales, estudiantes, militantes partidarios y otras comunidades capaces de defender y promover la Atención Ambulatoria Médica y Domiciliaria de la Salud (ATAMDOS). Esta estrategia en salud fue propuesta como la segunda revolución sanitaria en Argentina teniendo alto impacto en el campo y en la disputa de capitales. Mientras el poder sanitario se trasladaba al pueblo y los profesionales lograban reconocimiento como equipo, la mercantilización y medicalización movilizaron intereses que -en el contexto regional de incipiente política neoliberal- precipitaron su desfinanciamiento.

La escasez de difusión del aporte teórico que instrumentó la planificación participativa, como de saberes, significados y ganancias en la construcción colectiva de la agenda del Estado, confabulan en la posibilidad de incrementar las ofensivas modernizadoras desde abajo. En este sentido, se intentará recuperar, a través de fuentes secundarias, estas propuestas con *sabor* local que pongan en tensión recetas contemporáneas globales de organismos internacionales. Estas han servido de eclipse permanente y no casual en la historia de la salud pública, sus transformaciones

y los actores clave condicionados de entender el campo de la salud actual. La posibilidad de visibilizar la obra de Floreal Ferrara y el impacto de su materialización como trabajo vivo y posible entre comunidad y trabajadores de la salud en un marco de igualdad participativa es una obligación para pensar otros resultados en la salud pública.

Floreal Ferrara: ¿un medico militante o un militante médico?

Floreal Antonio Ferrara nació en Punta Alta, Partido de Coronel Rosales, Provincia de Buenos Aires el 7 de junio de 1924. Hijo de madre española, Paulina García y padre yugoslavo, Pedro Ferrara pero de familia italiana, carpintero naval y anarquista, empedernido lector, dirigente gremial, fundador del primer sindicato de Luz y Fuerza que tuvo el país en 1923, cuando se construyó la cooperativa eléctrica de la Punta Alta. A los 11 meses de edad Floreal padeció poliomielitis, sobrevivió con una secuela: su renguera.

Estudió medicina desde 1943 en Universidad Nacional de La Plata y se graduó en 1950. Obtuvo en 1953 la especialización en cardiología en la Universidad de Buenos Aires con maestros como el Dr. Pedro Cossio. Al mismo tiempo que Floreal Ferrara terminaba su carrera universitaria conoció al Dr. Ramón Carrillo -primer Ministro de Salud Pública de Argentina- y se transformo en su discípulo. Desarrollo de ahí en más amplia experiencia nutriéndose de las concepciones de su maestro y posteriormente en continuador de su tarea revolucionaria en el campo de la salud pública.

Se graduó como Experto en Salud y Desarrollo Económico Social en la carrera de posgrado en convenio entre la Organización Estados Americanos OEA y la Facultad Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires.

Su pasión militante lo configuró en Médico Sanitarista y según propia presentación en cada actividad: “*Militante Social y Político, y Asesor Sindical*”.

Su trayectoria docente universitaria abarcó desde su desempeño como Jefe de Trabajos Prácticos hasta Profesor Titular en la Cátedra Higiene y Medicina Social en la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional de la Plata, Director del Curso de Postgrado Administración de Salud y Seguridad Social Nivel de Alta Dirección en la Universidad Nacional de San Martín y Universidad Nacional de Tres de Febrero, Profesor Titular de Ética. Universidad Nacional de General San Martín. Director Curso de Postgrado Políticas de Salud. I.M.O.S.- Buenos Aires, y Profesor Titular de Administración Sanitaria y de la Maestría en Sistemas de

Salud y Seguridad Social en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, entre muchas y variadas actividades docentes.

Investigador Asociado en el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Así como también Investigador Principal en la Encuesta Nacional de Salud del Programa de Evaluación Clínica de la Asociación Argentina de Facultades de Medicina junto a la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

Autor de nueve libros¹ enfocados a las Políticas Públicas Sociales en Salud e infinidad de artículos, informes y conferencias brindadas en encuentros de Sociedades Científicas del país y el extranjero, y publicaciones en revistas nacionales y extranjeras de las especialidades (cardiología, epidemiología, medicina social, administración sanitaria, política y filosofía y ética), en las que ocupó sus desvelos y estudio permanente incluso ya jubilado de la práctica médica, pero nunca de la militancia social y política.

Fue también médico rural en La Granja un pueblo cercano a La Plata, donde se restableció en 1950 recién graduado junto a su familia. En esta acotada descripción de los vertiginosos y fecundos años de trabajo, su paso por la gestión pública es el centro de esta presentación. Fue Ministro de Salud bonaerense en la gestión del Gobernador Dr. Oscar Bidegain en 1973, durante la Presidencia de la Nación del Dr. Héctor Cámpora hasta que según sus palabras, *“una patota policial me vino a buscar, no me encontró y destruyó mi casa y quemó mis libros en 1976, bajo la dictadura militar. Seis días después mi mujer murió por una crisis cardíaca Y yo me muero con ella. Me refugié finalmente en Buenos Aires. Estuve tres años en negro, sin leer, sin escribir, sin hacer nada”*.²

Años más tarde y luego de una dictadura genocida, a mediaba fines de 1987 asumió la Gobernación de la provincia de Buenos el Dr. Antonio Cafiero y designó Ministro de Salud al Dr.

¹ Libros de Ferrara, F. Alcoholismo en América Latina. Ed. Palestra. Buenos Aires (1960). Desarrollo y Bienestar Argentino. Ed. Renacimientos. La Plata. (1966). Medicina de la Comunidad. En colaboración con E. Acebal y J. Paganini. Ed. Intermédica. Buenos Aires. (1967) Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. En Cardiología Clínica Varios Autores. Ed. Intermédica. Buenos Aires. (1976). Teoría Social y Salud. Ed. Catálogos. Buenos Aires (1985). Teoría Política y Salud. (Tres tomos). Ed. Catálogos. Buenos Aires (1993 y 1994). Teoría de la Corrupción y Salud. (Dos Tomos). Ed. Catálogos. Buenos Aires (1995 y 1997). Teoría de la Verdad y Salud. (2004) En prensa a la fecha de su fallecimiento en 2010. Construyendo el antagonismo (2004) en preparación para su publicación a la fecha de su fallecimiento en 2010.

² Beatriz Blanco, “Entrevista inédita: La salud es la solución del conflicto” *Diario Página12*, (Buenos Aires: edición del 19 de abril de 2010.)

Ferrara. Desde ese máximo rol político su breve gestión creó el programa de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud, (ATAMDOS).

Ferrara consideró que la idea de la medicina social es antitética con el neoliberalismo y el libre mercado, por lo tanto coherente con su producción teórica encaró y defendió el programa ATAMDOS.

Este proyecto aportó innovaciones contra-hegemónicas en la salud comunitaria argentina a fines de la década de los 80s., que aún hoy requieren ser analizadas y visibilizadas.

El resumen biográfico permite presentar a Ferrara como un trabajador junto a los trabajadores y trabajadoras dentro de las instituciones gremiales, en la gestión de políticas públicas para y desde el gobierno, en la práctica médica, en la docencia universitaria y en la militancia política. Esta trayectoria estuvo blindada por una fuerte matriz teórica filosófica y política bajo una obsesiva compulsión por la lectura, el estudio y el debate con otros intelectuales. Favalaro desde la oposición estudiantil en medicina, Pichón Riviere, Cooke y Milcíades Peña.³

Es preciso mencionar que la construcción de los saberes y su práctica política estaba enriquecida por otros compañeros y compañeras sindicalistas y militantes trabajadores, en este sentido cabe destacar el reconocimiento que hace de sus esposas *“me envanezco en decirlo. ¡Lo que significaron para mí estas dos mujeres, hermana! Las dos intelectualmente. ¡Creo que la labor intelectual mía creció con ellas y ellas crecieron conmigo!”*.⁴

Se ha identificado con cierta anarquía heredada de su padre, libertario, socialista. Estas metamorfosis, lejos de ser arbitraria, corresponde a nuevos mundos introducidos por Smith, Alberdi, Foucault, Weber, Parsons, Canguilhem, Marx, Spinoza, Negri y otros y los escenarios contingenciales que protagonizó junto a la historia Argentina desde su militancia estudiantil, su relación con Ramón Carrillo, su admiración, compromiso y críticas al peronismo; las organizaciones gremiales y a la gestión en el gobierno. Antiimperialista y revolucionario muy escéptico del reformismo, volcó sus convicciones ideológicas en la transformación de afirmaciones estériles de organismos internacionales para cargarlas de sentido político y transmitir las en la docencia, la práctica médica y la gestión. De aquí parte su crítica a la definición

³ Maristella Svampa *Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político: conversaciones con Floreal Ferrara / Maristella Svampa*. (1a ed., Buenos Aires: Biblioteca Nacional, 2010):184.

⁴ *Ibíd.*, 62.

de salud de la Organización Mundial de la Salud en 1948 “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.⁵

Para Ferrara la inclusión de la dimensión social dio una sensación de conquista que duró poco. Inspirado por los aportes de epistemólogos acordó en la tautología entre bienestar y salud rechazando las propuestas de equilibrio pero por sobre todo aquellas que nuclearon *adaptación*. Tanto para Ferrara como Peña implicaba adaptarse al sistema. Las influencias de Marx y Canguilhem son propicias para arribar a la idea de salud como el proceso del conflicto.⁶ Así ubicó la propuesta de la OMS como una entrega social y económica de los capitales del pueblo. La masiva difusión de la definición de la OMS en la escuela media y superior persistente en la actualidad y la proscripción de los aportes intelectuales de Ferrara es una ineludible deuda por reivindicar.

El saber desde conocer para militar: el caso de las trabajadoras sexuales

Ferrara entendía que la mujer “*No puede ser calificada de trabajadora sexual, no son trabajadoras sexuales, son esclavas: de una situación; de una sociedad que a los trabajadores los hace esclavos, los explota y los hace esclavos, pero a ellas, que trabajan con su cuerpo, son doblemente esclavas.*”⁷ Ferrara consideró que la plusvalía corroía al cuerpo de la mujer como cualquier trabajador desde un punto de vista fordiano, pero se sirvió de un propio trabajo de investigación de campo sobre VIH y el trabajo sexual⁸ donde las mujeres reconocían que la *actividad* estaba determinada, en su mayoría, por la determinación social, es decir su historia socioeconómica y de clase.

Este andamiaje es aplicado como política de salud por lo menos en dos situaciones descriptas por Ferrara. Previo al estudio en 1973, en su primer instancia como Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, ante un reclamo de corrupción y violencia física policial por parte de mujeres que se prostituían en su pueblo natal; interviene impidiendo la continuidad de futuras intervenciones policiales y ofrece trabajo a 17 mujeres que conservan de forma permanente los empleos evidenciando prejuicios sobre la prostitución como trabajo elegido. Posteriormente

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la organización mundial de la salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición. (Ginebra: OMS, 2006): 1. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

⁶ Maristella Svampa *Certezas, incertezas y desmesuras*, 43

⁷ *Ibíd.*, 77.

⁸ El capítulo que desarrolla esta idea se titula “el sida en las trabajadoras sexuales” en *Teoría de Antagonismo y salud*.

intentó persuadir a De Gennaro⁹ en aceptar el nombre de una agremiación como *trabajadoras sexuales* cuando Ferrara participaba como asesor en salud en la Central de Trabajadores de la Argentina entre 1983 y 1986.

¿El pensamiento de Floreal Ferrara en clave de ATAMDOS?

Ferrara en 1985¹⁰ considero al concepto de Salud como una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, de carácter multideterminado, que ha variado a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales. El dinamismo requerido para interpretar el proceso salud enfermedad, pues se trata efectivamente de un proceso incesante, hace a la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad.

La ampliación en el concepto de salud como la resolución positiva ante la lucha en un conflicto e incluir la determinación social, significa en Ferrara, la maduración intelectual que él distinguió a partir de la lectura de autores postestructuralistas. Esta posibilidad alimentó su aptitud crítica¹¹ estimulando la sinergia en su actitud crítica que le permitió reconocer las ganancias en salud pública en el primer peronismo, al mismo tiempo reconocer la obligación de proponer nuevas estrategias en políticas públicas como resultó ATAMDOS.

En su admiración por Carrillo y las revoluciones destacó de su gestión la “*revolución de la capacidad instalada*” y la significación simbólica, social, cultural y económica que tuvo la construcción de hospitales y disponibilidad de camas en relación con los enfermos y por primera vez a los enfermos mentales.¹²

De igual forma se permite diferenciarse de él. Según Ferrara “*yo le copio a Carrillo o lo mejoro. En realidad ya han pasado 50 años, no es que lo mejoro, pero introduzco lo que se llama*

⁹ De Gennaro, Victor es un dirigente social, gremial y político En 1965 se graduó como Maestro Normal Nacional. Ejerció la docencia en la alfabetización de adultos en barriadas populares del Gran Buenos Aires En 1973 elegido Secretario General de la Junta de Delegados de Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) en la Secretaría de Minería de la Nación Minería, en donde trabajó desde 1966. En 1975 fue electo vocal en el Consejo Directivo Nacional de ATE, y asumió la Secretaría Gremial y de Organización de ATE Capital. Es uno de los fundadores de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA).

¹⁰ Blanco, “Entrevista inédita: La salud es la solución del conflicto”

¹¹ Mario Testa, “Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?” *Salud colectiva* (3:3, Buenos Aires: UNLa, 2007) 247-257. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300003&lng=es&tlng=es.

¹² Maristella Svampa *Certezas, incertezas y desmesuras*, 31.

ahora la participación popular... Me refiero a los ATAMDOS: ésta es una de las grandes cosas que me enseña la política.”¹³

Esta diferenciación es totalmente medida por Ferrara, ya que, destaca y reconoce la participación en tiempos de Carrillo como permanente pero desde las instituciones gremiales y los representantes de los trabajadores que dieron vida, por ejemplo, a las obras sociales sindicales o el caso del Hospital Ferroviario.

Así imbrico de forma coherente su militancia por la salud pública, la atención médica comunitaria, la docencia, la producción teórica y la gestión de gobierno. Su matriz ideológica explícita motivó, por un lado, amenazas y desplazamientos de cargos. Por el otro, influir en trabajadores de la salud, movimientos sindicales, militantes partidarios y otras comunidades capaces de defender y promover la Atención Ambulatoria Médica y Domiciliaria de la Salud (ATAMDOS).

Esta estrategia en salud constituyó una revolución sanitaria teniendo alto impacto en el campo y en la disputa de capitales. Mientras el poder sanitario se trasladaba al pueblo y los profesionales lograban reconocimiento como equipo, la mercantilización y medicalización movilizaron intereses que -en el contexto regional de incipiente política neoliberal- precipitaron su desfinanciamiento.

En palabras de Ferrara “ *El programa se desarrolló a lo largo de cuatro meses, que fue el tiempo que estuve a cargo de ese ministerio, en La Plata, Berisso, Ensenada, Florencio Varela, General Rosales, Patagones, Salto, Tandil, Tres Arroyos, Villarino y otras zonas del conurbano bonaerense. Pero no hay ningún lugar del país en que no se recuerde lo que significó, fuera de esa revolución sanitaria que produjo Ramón Carrillo.*”¹⁴

Cada ATAMDOS estuvo formado por un equipo interdisciplinario: un médico, una enfermera, un psicólogo, una trabajadora social, un bioquímico, y un odontólogo cada dos grupos. Ese grupo atendía 300 familias, en un área señalada por ellos. Ganaban lo que ganaba el ministro de Salud, pero había una responsabilidad, ninguno podía trabajar en otro lado, había retención de título. Aproximadamente novecientos nombramientos. La conducción del programa se realizó desde el área central del Ministerio Las trescientas familias de cada ATAMDOS eran

¹³ *Ibíd.*, 33.

¹⁴ Floreal Ferrara, “Notas de conferencia” *En la Maestría de Sistemas de Salud y Seguridad Social. Facultad de derecho. Centro de Estudios del Derecho y la salud* (Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora, 1995).

quienes manejaban el presupuesto del equipo. Eran los que controlaban y dirigían, discutían y resolvían los problemas de salud en asamblea. La Asamblea elegía el Consejo de Administración.¹⁵ El mismo Ferrara asistía a las asambleas, sin previo aviso y participaba como un ciudadano más.

Los pilares ideológicos del ATAMDOS

La publicación del Ministerio de Salud del Pueblo de la provincia de Bs. As. “*Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud*”,¹⁶ se inicia con el desarrollo del apartado “*Teoría esencial*” haciendo referencia centralmente al marco teórico que circunscribe al paradigma de la Justicia Social definido por Juan Domingo Perón y el Movimiento Justicialista, en el concepto de eficacia social. Detrás de la inequidad y de la marginalidad del pueblo está la dependencia de nuestras fuerzas productivas, que han impedido hasta ahora el cumplimiento del axioma fundamental: “*allí donde existe una necesidad hay un derecho*”. Se afirma en la consagración de la Justicia Social como meta del gobierno provincial que obliga a lucha certera contra todos los determinantes de esa dependencia histórica impulsada con la conceptualización de la justicia para la eficacia social. Todo el proceso de planificación del Programa tiene como meta asegurar el protagonismo integral que necesita esta fórmula del poder popular, que el peronismo hace suya.

Se enuncia como meta brindar cobertura en los próximos cuatro años a 1.200.000 habitantes.¹⁷ Los Equipos de Salud familiar y Comunitaria (E.S.F y C.) tenían definidas funciones precisas entre las que se destacan las acciones comunitarias en coordinación con los organismos extra-sectoriales en todas las acciones tendientes al bienestar comunitario.

Sin dudas, Ferrara dispuso en ATAMDOS la idea de poder de Foucault¹⁸ superando la idea de una fuerza que dice que no, sino también, como aquella que sirve para crear y producir. Que además, desde la perspectiva de Deleuze no es permanente ni universal.¹⁹ Este idea del poder, positivo y negativo allí donde se encuentran las singularidades fue la usina que quiso alimentar. Se desibujó en él el poder gremial del trabajador y lo pensó en el barrio. De esta forma cambian

¹⁵ Blanco, “Entrevista inédita: La salud es la solución del conflicto”

¹⁶ Ministerio de Salud. Gobierno del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires “Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud” (Buenos Aires: Ministerio de Salud S/f), 5.

¹⁷ *Ibíd.*, 18.

¹⁸ Ferrara, Floreal, *Teoría política y salud*. 1º ed. (Buenos Aires: catálogos Editora, 1985) 34.

¹⁹ *Ibíd.*, 33.

los actores, ahora serán los desocupados, las mujeres, los ancianos/pensionados y cada habitante quien decida ejercer el poder para luchar frente al conflicto, este conflicto cambiará de barrio en barrio y por lo tanto no es posible solucionarlo con una estrategia global.

Promover la participación comunitaria en la toma de decisiones, planificación, elección de prioridades, control y evaluación de acciones implica la interacción de actores individuales pero requiere, según Ferrara, de un equipo de salud capaz de realizar un análisis teórico de ese sistema de interacción. Esta forma de incluir un equipo en el barrio está influida por el concepto de sistemas sociales de acción de Parsons.²⁰ Entre las actividades se suman la integración a las instancias orgánicas de participación comunitaria y la participación en la transformación socio-sanitaria. Así como se la intervención junto a la comunidad en las acciones tendientes a la búsqueda de mejores niveles de justicia social.²¹

Se destina un capítulo a “La Participación y el Protagonismo Popular”, definiéndolo como *“al ejercicio del poder por parte del pueblo organizado. Es entender definitivamente que la salud del pueblo solo puede resolverla en profundidad el pueblo interesado en su destino. La participación es un proceso social y para consolidarse deberá traducirse en estructuras organizativas permanentes, que para que perduren, cuya perspectiva sea una profunda transformación del esquema de las relaciones sociales”*.²²

En este sentido Ferrara marca una diferencia con el peronismo que él reconoce entre la propuesta de *pueblo* de Hobbes y *multitud* de Spinoza.²³ ATAMDOS no debía tener conductor. La participación popular dependería del sujeto histórico y las singularidades en su capacidad de luchar frente al conflicto, pujar por la salud comunitaria. La pasión política del movimiento peronista jaló más fuerte y en definitiva ATAMDOS pudo tener libertad mientras Ferrara estuviese al frente de la gestión.

A modo de cierre

Tanto el material escrito por Ferrara, las entrevistas registradas, como sus intervenciones en el aula, en las fábricas, en los gremios, en la gestión y en el barrio pueden ser leídas en el proyecto

²⁰ *Ibíd.*, 41.

²¹ Ministerio de Salud, “Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud”, 27-33.

²² *Ibíd.*, 30.

²³ Maristella Svampa *Certezas, incertezas y desmesuras*, 157.

ATAMDOS y que resulta de un proceso complejo e incesante de lectura compulsiva, de militancia, de debate crítico e involucramiento político.

Es probable que su producción haya permanecido cuestionada, lapidada u oculta por la pasión en sus afirmaciones y cuestionamientos, también es posible por lastimar intereses de la corporación médica, farmacológica, de algunos líderes gremiales, de afiliaciones políticas y otras agrupaciones. El mismo Ferrara pondrá como anécdota como un estudiante le reclama no haber aprendido el uso del diccionario farmacológico (vademécum) que les permite recetar en su última clase universitaria al ser desplazado del cargo en 1975.

Ni el reconocimiento del derecho a la salud en la reforma constitucional en 1994, ni la ampliación de derechos ciudadanos derivados de la ley nacional de salud sexual y reproductiva – más las que les sucedieron en la temática- o la ley de cupo, le han dado a la participación comunitaria que las posibilidades que ATAMDOS dio tanto a profesionales como habitantes de pensar, debatir y poner en la agenda del gobierno el buen vivir.

Bibliografía

Blanco, Beatriz “Entrevista inédita: La salud es la solución del conflicto” *Diario Página12*, Buenos Aires: edición del 19 de abril de 2010.

Floreal Ferrara, “Notas de conferencia” *En la Maestría de Sistemas de Salud y Seguridad Social. Facultad de derecho. Centro de Estudios del Derecho y la salud*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora, 1995.

--- *Teoría política y salud*. 1º ed. Buenos Aires: catálogos Editora, 1985.

Ministerio de Salud. Gobierno del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires “Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud” Buenos Aires: Ministerio de Salud, S/f.

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la organización mundial de la salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición. Ginebra: OMS, 2006, Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Svampa, Maristella *Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político: conversaciones con Floreal Ferrara / Maristella Svampa*. 1a ed. Buenos Aires: Biblioteca Nacional, 2010.

Mario Testa, “Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?” *Salud colectiva* 3:3, Buenos Aires: UNLa, 2007 247-257.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300003&lng=es&tlng=es.