

CEMUPRO

SALUD Y COMUNIDAD

REPORTE DE
UNA EXPERIENCIA
TERRITORIAL



RESUMEN EJECUTIVO

La Casa de Auxilio de Ramos Mejía (CARM) representa una experiencia territorial ejemplar en el sistema de salud argentino. Fundada por vecinos en 1917, esta asociación civil sin fines de lucro logró crear un modelo de atención médica integral, accesible y humanizada para ciudadanos de todos los estratos sociales.

CARM cuenta con una estructura que fomenta la democracia directa al estar conducida por una Comisión Directiva de vecinos que trabajan ad-honorem y discutieron, durante toda la década de los 90, con la idea de que este tipo de organizaciones no servían más y había que darle paso al dios Mercado. A pesar de que la opinión pública se plegó sobre el discurso neoliberal, tomaron el toro por las astas y refundaron la institución a partir de 1994 luego de un proceso que la puso al borde de la quiebra.

Su modelo de gestión es eficiente y prioriza la accesibilidad porque el pago a los médicos es en el día, lo que permite tener turnos siempre disponibles. La principal fortaleza de la institución es el trato personalizado en un sector donde, por lo general, prima la deshumanización del paciente.

Desde CEMUPRO, consideramos que el caso de la Casa de Auxilio debe ser visibilizado y promovido como un modelo replicable en otras zonas. Apostar a estas experiencias territoriales es apostar a una salud más justa y equitativa para empoderar a la comunidad en la construcción de su propio destino.

INTRODUCCIÓN

El filósofo y epistemólogo argentino Juan Samaja, define al territorio no solo como un mero entorno del sujeto, sino que le incorpora, además, su historia, inherente a su complejidad organizada. Esta categoría asumió diversas formas y sentidos, según el nivel en el cual se centraba el interés (organismo, comunidad, sociedades nacionales, sociedades globales, etc.), y la dirección del análisis (de lo micro a lo macro, de lo macro a lo micro, o al interior de un cierto nivel). Desde las miradas que incluyen al multinivel se involucran también los lugares cotidianos de la vida, en los cuales tienen concreción las formas del vivir, de enfermar y de construir salud.

Teniendo en cuenta lo expresado, el concepto de territorio es fundamental al momento de generar información que lleve a la toma de decisiones y cobra significado cuando se observan, las desigualdades en el acceso a los servicios, los niveles de vida disímiles y los distintos modos de vida, lo que conlleva a las diferentes formas de vivir, de enfermar y de morir, que afectan la percepción de bienestar del individuo y la población.

El territorio, entonces, puede comprenderse como un espacio físico o geopolítico, con una visión topográfica o burocrática; o como producto de una dinámica social donde se pretenden sujetos sociales colocados en la arena política. Puede entenderse, también, como un espacio con sujetos sociales activos que lo dotan de significados e identidades. Por ello, se lo considera un insumo importante al momento de hacer políticas públicas para orientar las decisiones. Este concepto, además, se asocia al de territorialidad, el cual ha evolucionado con el tiempo y se lo ha dotado de significado crítico en lo referente al contexto social y comunitario para la determinación social de las desigualdades en los procesos salud-enfermedad y muerte.

Si se pone la mirada en algunos espacios territoriales, se observan diversas falencias en sus sistemas de salud, como la falta de profesionales en especialidades críticas, tiempo excesivo en la demora para acceder a un turno médico, elevado costo de algunas prácticas o de copagos importantes, por enumerar algunas dificultades, que hacen a un funcionamiento deficiente de obras sociales y prepagas.

La Casa de Auxilio de Ramos Mejía es una institución de salud con una trayectoria que, si bien ha atravesado momentos críticos, puede considerarse en la actualidad como un modelo de gestión innovador que busca empoderar a la comunidad para que puedan realizar las acciones necesarias por el bien común. Para comprender su funcionamiento, se llevó a cabo un encuentro encabezado por Liliana Colombres, Arturo Ter Akopian, Juan Severo, Raquel BOLLASINA, Alicia Cirilo y Mónica Fernández, entre otros, en donde se profundizaron diversos aspectos vinculados a la historia, funcionamiento, alcances y limitaciones de esta institución, con el objeto de difundir sus logros e intentar que organizaciones de este tipo se repliquen en otros lugares del país.

HISTORIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA CASA DE AUXILIO

La Casa de Auxilio de Ramos Mejía fue fundada por los vecinos en el año 1917 ante la carencia de un sistema de salud (ya sea público como privado), contando en sus inicios con apenas un médico y una enfermera. En ese momento, la comunidad decidió “tomar el toro por las astas” y hacerse cargo de encarar soluciones a sus problemas de atención médica.

La institución fue creciendo progresivamente y, si bien hubo momentos complejos a lo largo de su historia, en donde las deudas casi provocan su cierre, CARM logró sobreponerse y es hoy un lugar que puede pensarse no solo como una excepción dentro del sistema sanitario argentino sino, además, un ejemplo de cómo la sociedad civil puede empoderarse para incidir de manera directa en temas de interés público.

La actual Comisión Directiva comenzó su gestión en 1994 con deudas de casi un millón de dólares y allí volvió a surgir el espíritu de los pioneros, que nuevamente encararon los problemas, haciéndose cargo de llevar a cabo propuestas de solución.

En cuanto a su infraestructura y funcionamiento, el edificio cuenta con 1500 metros cuadrados y con posibilidades de expansión. Se encuentra ubicado en el centro de Ramos Mejía y consta actualmente de 14 consultorios, así como también salas de tomografía, radiología, mamografía, ecografía y odontología. A las especialidades básicas se le han ido incorporando otras de mayor complejidad a medida que se ha entablado contacto con los profesionales específicos y, además, cuenta con un alto desarrollo en el área de salud mental, teniendo entre sus filas a 23 psicólogos y un médico psiquiatra.

Por otra parte, la institución también genera convenios con prestadores externos cuando el paciente requiere de una atención que la Casa de Auxilio no puede brindarle, funcionando siempre como gestor y no

como financiador, acordando valores que defienden siempre la calidad del servicio y el bolsillo del paciente.

Por primera vez en más de 100 años de historia, CARM logró comprar una nueva propiedad por fuera de su sede central, que estará destinada a la construcción de un anexo de Salud Mental y el traslado de toda esa área al nuevo inmueble en cuestión. Este proyecto ayudará a expandir la oferta de otras especialidades y colocarse como un referente regional en Salud Mental.

En lo que respecta a la atención de urgencias, la institución cuenta con un consultorio de atención inmediata, que asiste al paciente que ingresa en grave estado, el cual posee la aparatología necesaria para contener la situación y derivar a la persona a un lugar de mayor complejidad, en donde podrá tener la atención que requiera. Para ello, la Casa de Auxilio intenta articular su gestión con hospitales cercanos, situación que dada las falencias del sistema público no resulta fácil de lograr, con el fin de trasladar a los pacientes, luego de ser estabilizados para que tengan la atención médica necesaria.

Es de destacar la jerarquía que Casa de Auxilio da a las actividades de prevención: desde el Vacunatorio, a través del cual aplica gratuitamente las vacunas del calendario oficial (las vacunas son provistas por el Municipio) hasta la implementación del Programa de Médico de Cabecera, pilar de una atención integral, personalizada, y con el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo, sustentado con la implementación de la Historia Clínica única.

Asimismo, la preocupación por el paciente excede lo estrictamente médico o lo vinculado a la salud física y mental, ya que se hace particular hincapié en hacer sentir a los usuarios no como un número sino como una persona, atendiendo a cada uno de ellos desde que ingresa por la puerta como si fuera un familiar.

Del mismo modo, la función social de la institución también es algo en lo que se trabaja mucho ya que dentro de las instalaciones se llevan a cabo actividades diversas: talleres, obras de teatro, presentación de libros y demás. Todo esto se realiza para que la población se acerque en otras circunstancias a la Casa de Auxilio. No para combatir una dolencia

sino para pasarla bien, procurando de esa manera que los vecinos y vecinas sientan un verdadero sentido de pertenencia con este lugar y que pueda también ser un ámbito en el que se dejen de lado los problemas y preocupaciones de la vida cotidiana para convertirse en un lugar de esparcimiento, sociabilidad y dispersión.

¿UN SERVICIO PARA TODOS?

Dentro de las alternativas entre las que pueden optar los pacientes se encuentra el pago de un arancel a la hora de ser atendido, el cual se busca hacerlo lo más económico posible. Pero existe otra opción, que consiste en el pago de una cuota mensual que les permite a los afiliados tener acceso a las prestaciones pagando un arancel inferior.

El servicio de calidad que se brinda tiene costos bajos, lo que permite que la Casa de Auxilio acompañe a sectores de la población que no tienen la posibilidad de contar con un servicio de medicina prepaga o que, a raíz del contexto de crisis, perdieron trabajos registrados que incluían la cobertura de una obra social y que actualmente cuentan con trabajos precarizados que les permiten (no sin esfuerzo en muchos casos) pagar los aranceles necesarios para poder ser atendidos en esta institución.

La salud pública presenta para esos sectores también fuertes barreras de accesibilidad (turnos demorados, falta de insumos, cancelación de prácticas, etc.). Algunos de estos problemas ocurren también en el ámbito de la medicina prepaga, como por ejemplo, la gran demora en la adjudicación de turnos para consultas o prácticas.

La forma de retribución de los profesionales, así como el trato que se les dispensa en Casa de Auxilio, ha permitido un manejo mucho más eficiente de la agenda de los médicos, con disponibilidad de turnos dentro de tiempos adecuados a las necesidades del paciente y su familia. Es decir, se logra una sustancial mejora en la accesibilidad al sistema de salud.

Es por todo lo mencionado anteriormente que los responsables de la administración de la Casa de Auxilio consideran que están realizando un aporte de gran importancia al sistema de salud, ya que absorben a muchos pacientes de dicho sistema: no solo a los que suelen atenderse en la salud pública (descomprimiendo dicho sistema) sino también a muchos que suelen optar por la salud privada, ya que la celeridad para otorgar turnos médicos lleva a muchos pacientes que cuentan con prepagas a atenderse en la Casa de Auxilio debido a que, de no hacerlo,

deberían esperar en promedio dos meses para acceder a la práctica médica que necesitan.

La Casa de Auxilio, en contraposición, demora en promedio una semana en asignarle a sus pacientes el turno médico que necesitan.

CONCLUSIÓN

Michel Foucault plantea que la actitud crítica en todo pensamiento cuestionador requiere asegurar las formas de justificación y de aproximación, es decir que ninguna crítica se realiza exenta de presupuestos por parte del que la ejerce.

La experiencia que se realiza en la Casa de Auxilio demuestra que el modelo de gestión es posible. Si bien es cierto que el tipo de organización no es inmune a los vaivenes económicos de nuestro país, lo cierto es que una administración eficiente y, por sobre todas las cosas, transparente de los recursos económicos ha logrado que sea un modelo exitoso, en constante expansión y que es motivo de orgullo para todos aquellos encargados de administrarlo y mantenerlo en pie.

Si bien parece complejo que este tipo de organización se pueda dar en todos los barrios del país, o al menos de la provincia de Buenos Aires, lo que sí es cierto es que tiene muchas probabilidades de éxito en muchos lugares con población y características socioeconómicas similares a los de Ramos Mejía.

En esta tarea de expandir este modelo de gestión el Partido Socialista puede tener un rol clave, con el fin de que en todos los rincones del país se conozca la historia de la Casa de Auxilio y, en la medida de lo posible, se la emule, reproduciendo el modelo adecuándolo a las realidades territoriales, con el fin de ir logrando una masa crítica y que se establezca un círculo virtuoso: más pacientes- menos costos- más pacientes.

Cabe señalar, para finalizar, que estas intervenciones satisfacen de manera efectiva las necesidades de salud de los ciudadanos y tienden a reducir las inequidades de acceso a la salud entre los territorios. Por ello, es importante en el enfoque territorial poseer una lectura contextual para que las organizaciones fortalezcan su autonomía y la capacidad para cuidar de su propia salud. Este enfoque es indispensable para la institucionalidad, de cualquier intervención pública con el fin de comprender las necesidades poblacionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Albornoz Sánchez, M.; Martínez, M.; Cepeda-Gil, M.; Martínez-Álvarez, E., Cadena- Camargo, Y. y Rodríguez, V. (2023). Aproximaciones y debates de la territorialidad en el Modelo Territorial de Salud de Bogotá (Colombia). *Universitas Medica*, 64(1) (Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-1.terr>)
- Muñoz-Duque, L.; Restrepo-Ochoa, D.; Agudelo-Cadavid, R.; Navarro Carrascal, O. (2020). De geografías del riesgo a riesgos territorializados. Un abordaje multinivel como apuesta ante la esencialización del riesgo y los territorios en salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, pp. 1-15 (Disponible en <https://hal.science/hal-03545564v1>)
- Ter Akopian A, y colaboradores. Presentación en el espacio virtual del CEMUPRO el 20/03/2025.