

Carlos Rojo: “Es importante que la sociedad valore, más allá del aplauso, la labor de todo el equipo médico”

Una nueva conducción al frente de la Asociación de Médicos Municipales. Los desafíos que tiene por delante: recomposición salarial, garantizar la capacitación profesional y buscar la unidad gremial. La mirada sobre los hospitales del futuro.



Hay un antes y un después de la pandemia para quienes integran la Asociación de Médicos Municipales, que tras más de 20 años de una misma conducción, sus afiliados decidieron mediante el voto dar un vuelco histórico poniendo al frente de la organización al Dr. Carlos Rojo, médico especializado en diagnóstico por imágenes en el Hospital porteño Ramos Mejía. Su premisa electoral fue recuperar el salario de los médicos municipales, que había estado muy por debajo durante los dos años de pandemia de Covid-19, y paso siguiente, encaminar la labor de los profesionales médicos hacia la unidad. Además, al acordarse la reforma estatutaria, la elección del presidente solo será admi-

tida por un período más y, a partir de la próxima elección de 2026 se podrá elegir un representante para la secretaría de Género, Equidad y Diversidades.

—¿Cuál es el panorama luego de asumir esta nueva conducción?

—Nuestro primer paso es democratizar la institución, por un lado, poniendo límites a la reelección indefinida del presidente y por otro lado, impulsar el aumento de los espacios de participación e inclusión, abriendo nuestras puertas a todos los afiliados y afiliadas, y en especial para los sectores que habían sido relegados en todos estos años como el de los jóvenes, las mujeres y los jubilados. También pensamos en recorrer los hospitales y centros de



De izq. a der. Gabriel Lebersztein (OSECAC), Arnaldo Medina (Universidad Nacional Arturo Jauretche), Carlos Rojo (Asociación Médicos Municipales de la CABA), Hernán Sandro (Hospital Alemán), Carlos Garavelli (coordinador) y Mariano Macedo (Obra Social Unión Personal de la UPCN).

salud para aumentar el contacto directo con nuestros afiliados, los representantes gremiales y para interactuar directa y fluidamente con las filiales locales.

–¿Qué los impulsó a que una de las primeras medidas estuviera vinculada al Género?

–La Comisión de Género, Equidad y Diversidades era una deuda pendiente del gremio que había dejado de lado el espacio de las mujeres y las diversidades. Por eso consideramos que era necesario tomar una medida que señalara cuál iba a ser nuestro camino incorporando un espacio que era necesario y con perspectiva de género tanto en términos gremiales como en el sentido de la organización del trabajo, en las instituciones de salud. Debemos tener en cuenta que la mayor parte del personal médico son mujeres, del rol que ellas tuvieron durante la pandemia y que eso genera algunas características específicas para

contemplar reivindicaciones y condiciones de trabajo en hospitales, unidades sanitarias y centros de salud.

–¿Cómo evalúan la recomposición salarial en un contexto inflacionario?

–La situación salarial es difícil, por la crisis económica en la que nos encontramos, y por la situación interna en la que los médicos de la Ciudad Autónoma venimos padeciendo desde hace muchos años frente a la pérdida salarial y un descenso continuo y secuencial del presupuesto destinado al área de la salud. Por lo tanto, nuestra lucha pasa por la recomposición salarial pero también por no perder posiciones frente al proceso inflacionario. El desafío que asumimos al empezar la gestión era el de recuperar el poder adquisitivo de las y los médicos, por un salario digno y adecuado a mejores condiciones laborales. Al mismo tiempo, nos reunimos en la mesa sindical bajo la consigna, “*el trabajo no es ganancia*”, a fin de reivindicar nuestros derechos.

“Era necesario tomar una medida que señalara cuál iba a ser nuestro camino, incorporando un espacio con perspectiva de género”

“En épocas de avances tecnológicos, debemos actualizarnos y rescatar el gran valor nacional del humanismo médico”

–La pandemia, al menos, puso de relieve la labor del personal médico en general.

–Por eso, es necesario que la sociedad valore y tome conciencia, más allá del aplauso, de la tarea que todo el equipo de salud lleva adelante, del rol que cumple el personal sanitario en el cuidado de la población, sobre todo, en tiempos de crisis y para los sectores más vulnerables. Consideramos a las enfermeras y enfermeros como parte del equipo de salud, debiendo jerarquizar el rol profesional de los licenciados en enfermería y eso se debe correlacionar también con un salario adecuado, que permita su dedicación completa como así también su capacitación continua, que debe estar garantizada para una mejor atención, cuidado y seguridad de los pacientes.

–¿Cómo se imaginan desde el sector que representan a los hospitales del futuro?

–Los hospitales y centros de salud del presente y futuro deben considerar el recurso humano, su capacitación y condiciones

“El cambio debe venir antes, de la mano de la educación”

“Creo que para pensar un sistema nuevo ese cambio debe venir antes, de la mano de la educación. Por eso hay que discutir la duración de las carreras, los programas, las residencias. En relación a los sueldos, también hay un retraso, pero además, la población médica fue envejeciendo y eso frena la renovación de cargos con residentes nuevos. Así que ahí también hay un debate que nos tenemos que dar sobre las mejoras jubilatorias para que esa transición sea más dinámica en su flujo y en el ingreso de los residentes. Un estudio reciente nos indica que las residencias, son ocupadas mayoritariamente por mujeres. Y eso da una perspectiva de género diferente en la organización”.

de trabajo, devolver la dignidad de los espacios y de su capacidad profesional. También debemos cambiar la estructura organizacional de los hospitales y centros de salud en relación a las nuevas tecnologías y los exámenes complementarios y de laboratorio, adecuarlos al siglo 21. Tenemos que valorar el hábitat, las condiciones laborales y el descanso, la vestimenta, el acceso a capacitación, los baños y la buena alimentación. Hay que incorporar la Inteligencia Artificial, sin perder de vista la relación médico-paciente. En épocas de avances tecnológicos, debemos actualizarnos, rescatar el gran valor nacional del “humanismo médico” y el acompañamiento “del dolor y sufrimiento de los pacientes”, el diagnóstico adecuado y los tratamientos actualizados de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población.

–¿Los cambios en salud tienen otros tiempos?

–Las redes integrales de servicios de salud están formuladas teóricamente, habiendo empezado hace más de 20 años como sistemas locales de salud. El Gobierno las declama, pero no se integran como redes reales, duplicando servicios y desperdiciando recursos. Por lo que la construcción de redes abre las posibilidades para mejorar las prestaciones a los pacientes, resolver dificultades de trabajo, disminuir inequidades, al mismo tiempo que permita resolver las limitaciones presupuestarias. Para eso es necesaria una gestión con participación de la comunidad profesional y con los cuidados necesarios de trabajadores y de la población. El reconocimiento de los médicos durante la pandemia, obliga a valorar su experiencia para una mejora de la atención, en lugar de pensar en gerenciamientos empresariales que lejos están de solucionar los cuidados del paciente. 