

existencia de protocolos establecidos e indicadores desarrollados en función de los mismos. Es una metodología de evaluación de procesos y se trata básicamente de información cuantitativa del cumplimiento o desvío de los procedimientos considerados correctos por el propio cuerpo técnico.

Problemas

No existe un sistema de evaluación de la actividad quirúrgica sistemáticamente desarrollado, que dé garantía de calidad en dicha actividad.

Soluciones

Continuar el proceso de validación de los protocolos existentes, el desarrollo de nuevos protocolos y la diseminación de los protocolos validados, con el apoyo de las Sociedades Científicas.

Las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas dejan constancia que en el proceso de protocolización no participaron institucionalmente, más allá de la actividad de algunos de sus miembros a título individual. Concuerdan en la necesidad de la protocolización y manifiestan su disposición a colaborar en un proceso de este tipo.

Implementar un sistema de auditorías, para lo cual sería necesario desarrollar indicadores, obtener información de las historias clínicas, contar con un grupo de auditores multidisciplinario e independientes (externos a cada institución), etcétera.

Las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas expresan que la realización de auditorías es una potestad de las instituciones y que no solo no se oponen a su realización, sino que es un objetivo gremial propuesto desde 1995 en las mesas de negociación.

Revisión del concepto del Acto Anestésico Quirúrgico

Situación actual

Si bien históricamente el sistema de retribuciones estuvo basado en un sistema mixto (salario hora y acto médico), a partir de los convenios de 1993 el pago por acto

médico aumentó sustancialmente su participación.

Hasta 1993, la Actividad Quirúrgica se retribuía exclusivamente por medio del pago por órdenes, pero con montos muy pequeños. A partir de entonces, un muy importante crecimiento del valor del pago por cirugía elevó la representación del pago por acto quirúrgico a más del 30% promedio del salario total de los cirujanos.

Problemas

La parte empleadora clasificó las formas de retribución de los profesionales médicos en dos grandes tipos: por remuneraciones fijas o por acto médico.

Los sistemas basados en la remuneración fija no tienen en cuenta el número de actos médicos efectuados y el rendimiento individual no se refleja en la remuneración del profesional. En la opinión de la parte empleadora, este sistema reduce el riesgo de prácticas superfluas y es de fácil administración; aunque tiene algunas desventajas: no estimula el interés del médico de mantener una buena relación paciente-médico y desalienta la sana competencia profesional.

En los sistemas basados en el pago por acto médico la remuneración es proporcional al rendimiento individual de cada uno de los profesionales.

Por este motivo, se estimula la preocupación del médico por el paciente.

A juicio de la parte empleadora, en estos sistemas se corre el riesgo de que se realicen más actos de los necesarios, tienen un costo de administración y control mayor, el médico tiene incertidumbre sobre sus ingresos y las instituciones pueden tener oscilaciones importantes en sus presupuestos mensuales.

La posición de la SAQ, en este punto, se refleja integralmente en el informe que se agrega como Anexo.



Soluciones

La parte empleadora plantea que es conveniente mantener un sistema de retribución mixto: una parte fija y otra variable (por acto) que compense los diferentes esfuerzos individuales. Pero señalan que, a su juicio, en un sistema mixto la parte variable debería tener una menor incidencia. Por ello proponen revisar el actual sistema de pago. Esto supondría sustituir parte del pago variable, por pago fijo.

La SAQ no coincide con esta solución y se remite a las conclusiones expuestas en el informe agregado en el Anexo que son contrarias a las modificaciones propuestas por la parte empleadora.

Categorización de los actos quirúrgicos

Situación actual

A los efectos del pago, los actos quirúrgicos se clasifican en cuatro categorías: menor, corriente, mayor y alta. Los convenios asignan a cada una de estas categorías un monto, que en el caso de las

cirugías realizadas en guardia de retén se incrementa un 30%.

Problemas

La última categorización fue acordada en el año 1965. El avance de la ciencia médica de los últimos años plantea la existencia de nuevos procedimientos que no están categorizados y la existencia de otros cuya complejidad se ha modificado.

Soluciones

Acordar una nueva categorización de los actos quirúrgicos, que sin aumentar la masa salarial que hoy se aplica a retribuir la actividad quirúrgica, permita una justa compensación de los cirujanos según el esfuerzo realizado, el tiempo empleado, el nivel de calificación y responsabilidad exigido.

La SAQ expresa que debiera contemplarse las situaciones de aquellos cirujanos que no tienen acceso directo al acto quirúrgico. También, por la parte empleadora, se plantea la conveniencia de definir el concepto de urgencia quirúrgica.

Alta Tecnología y su vinculación con la relación de trabajo

Situación actual

El desarrollo de la técnica médica plantea continuamente la necesidad de incorporar al paquete de servicios obligatorios de las IAMC prestaciones complejas o de alta tecnología, que requieren profesionales muy capacitados y equipamiento caro y sofisticado.

El MSP, en la medida que las nuevas técnicas demuestran ser seguras y eficaces, reglamenta su obligatoriedad para las IAMC.

Problemas

En algunos casos, se han observado dificultades para dar cumplimiento a las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública por parte de las IAMC, a raíz de resoluciones gremiales.

Soluciones

La parte empleadora entiende que deberían acordarse mecanismos que permitan asimilar las nuevas prestaciones asistenciales, una vez incorporadas, a las pautas de retribución establecidas en los convenios colectivos.

La SAQ expresa no prestar su acuerdo y/o conformidad a los puntos expresados bajo el presente ítem.

VII. Temas generales

Obligación de los profesionales de la salud de actualizar y poner al servicio del paciente todo su conocimiento, sin discriminación de ningún tipo

La parte empleadora expresa que a su juicio mantiene vigencia y validez lo dispuesto en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, donde se dispone que “el médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepasen su capacidad el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia”.

La SAQ expresa que habrá de seguir observando y aplicando en su integralidad los Códigos de Ética y/o Conducta Médica por los cuales se rige en la actualidad.

Articulación entre los convenios sectoriales con los convenios de empresa

La SAQ manifiesta que como principio la elección de niveles de negociación colectiva debe ser libre y voluntaria, sin que ello implique descalificar el ámbito de negociación sectorial.

Existe acuerdo entre las partes de que el convenio sectorial para las IAMC de Montevideo prevea la posibilidad de adaptar el marco general a situaciones particulares de instituciones que tengan agudos desequilibrios económicos-financieros. En dichos casos se le dará participación a la SAQ.

Montevideo, 18 de octubre de 2000

(N. de E.: El orden de los numerales se reproduce de acuerdo al original)



Sevilla (España)

Asesinato de un médico

El lunes 16 de octubre fue muerto en Sevilla, España, mientras se encontraba en su consultorio profesional, el Dr. **Antonio Muñoz Cariñanos**, en un atentado terrorista, según se informa, cometido por un comando de la organización separatista vasca ETA.

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, por unanimidad, decidió dar a conocer su repudio a este acto terrorista que segó la vida de un colega, médico otorrinolaringólogo.

Expresa su más firme rechazo de cualquier práctica terrorista, y muy especialmente en este caso, por lo que significa como afrenta a la profesión y a la vida pacífica en un Estado de Derecho.

Los atentados terroristas en España vienen marcando una dolorosa escalada, y este nuevo hecho, que afecta a un profesional en plena actividad, hace que los médicos uruguayos se sientan en el deber de pronunciar su categórica condena.

Se solidariza con los familiares de este médico y con todos sus colegas españoles, y les hace llegar su sentimiento de que se detenga esta ola criminal.

El Comité Ejecutivo
19 de octubre de 2000

De la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) Ante los conflictos con el MSP

La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) frente a los conflictos de sociedades científico-gremiales con el MSP declara:

Antecedentes:

1) Desde hace décadas no se realizan concursos para ingresos ni para ascensos en los cargos médicos del MSP-ASSE, a pesar de la expresa disposición legal que lo exige (Ley 9.202 arts. 35, 37 y 42, Ley Orgánica de Salud Pública).

A consecuencia de ello se ha generado una situación por la cual no existen suficientes cargos presupuestados, siendo complementados por cargos contratados bajo diversas modalidades.

2) Los fondos ya asignados a las distintas Comisiones de Apoyo se realizaron con el objetivo de incentivar la actividad médica en diversos programas que funcionan en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

3) En el Proyecto actual de Ley Presupuestal, elevado por el Poder Ejecutivo al Parlamento (inciso 12, artículo 235) se señala: "La reestructura mencionada no podrá significar lesión de derechos funcionales".

Consideraciones:

1) Las asimetrías provocadas por los programas incentivados, que generan sensibles diferencias de retribución entre personal que desempeña una misma función en igual grado escalafonario (tal es el caso del 40% de funcionarios del MSP con sueldos de 3.300 pesos) no se solucionan con recortes y depresión de los sueldos superiores sino con una co-



recta descripción de las necesidades de Servicios, características de los Cargos, regularización mediante Concurso, evaluación permanente y equiparación de los salarios.

2) Es la primera vez que personal de la salud estatal sufre rebajas salariales, lo que determina un significativo daño pecuniario, pero además genera un aún mayor daño moral que lesiona a todos los médicos y agravia a las Sociedades que los nuclea.

3) La SUP considera que el diálogo y la mesa de negociación es la única manera de resolver los problemas. No cree en hechos consumados, unilaterales, que lesionan a trabajadores de la salud, por cuanto significa rebaja salarial y pérdida de beneficios sociales (licencia, seguro de enfermedad) adquiridos legítimamente a través de contratos.

4) La SUP advierte con máximo temor que el retaceo indiscriminado de recursos para la salud pueda generar una confrontación que conduzca a un estado de grave riesgo sanitario para los pacientes más desvalidos y al sometimiento de los médicos a condiciones laborales y éticas inaceptables.

5) La SUP coordinará esfuerzos y acciones con las Sociedades Científico-gremiales frateras (SUNPI, SAU, SUCIPE) para el restablecimiento del respeto y la justicia que el MSP debe a pacientes y médicos.

**Comisión Directiva de la
Sociedad Uruguaya de Pediatría**

Montevideo, 18 de octubre de 2000

2, 3 y 4 de noviembre: Seminario-Taller

Acreditación en Educación Médica Continua

La educación médica curricular (de grado y postgrado), aún con el mejor sistema pedagógico, no garantiza una competencia profesional adecuada en forma indefinida.

La rápida sucesión de los avances científico-tecnológicos en el área de la salud, los cambios demográficos y epidemiológicos de la población, el aumento de sus demandas asistenciales, entre otros, hacen necesario un desarrollo profesional continuo para adaptarse a los cambios y mantener dicha competencia, como elemento fundamental en el mantenimiento y la mejora de la atención médica.

La Educación Médica Continua como alternativa

Entre varias alternativas la Educación Médica Continua se impone como la estrategia más adecuada para ese desafío.

La Facultad de Medicina en el año 1993 en su condición de escuela de medicina ha decidido desarrollar un mayor protagonismo en el área de la Educación Médica Continua. Esta decisión se tradujo en una delegación

de competencias a la Escuela de Graduados. En ese marco fue creado por el Consejo de Facultad un Comité de Educación Médica Continua que funciona en la órbita de dicha Escuela.

Integración en dos planos

El trabajo del Comité se realizó en dos planos: uno teórico-conceptual y otro práctico.

En el plano teórico se elaboró un marco conceptual que propone un nuevo encare de la Educación Médica Continua que sea congruente con las características de nuestro país, que recoja los logros alcanzados y supere una serie de defi-

ciencias: una Educación Médica Continua cuya peculiaridad estará dada por el modo de selección de contenidos, el tipo de metodologías educativas a emplear, la incorporación paulatina de



Sindicato Médico del Uruguay y Facultad de Medicina: cada una de ellas, dentro de su rol específico y su área de influencia, contribuyen decisivamente al desarrollo de la Educación Médica Continua

mecanismos de evaluación, la apertura al médico general y el estímulo a la interdisciplinariedad garantizando la accesibilidad y universalidad del sistema.

En el plano práctico se desarrollaron experiencias piloto con el nuevo encare en el interior del país y Montevideo, y contactos con los demás protagonistas de la Educación Médica Continua: Ministerio de Salud Pública, Cuerpo Docente de la Facultad de Medicina, Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior, Sociedades Científicas, etcétera.

El Consejo de la Facultad de Medicina el 16 de diciembre de 1998 habilitó a la Escuela de Graduados para el inicio de una experiencia de acreditación de instituciones y de actividades de Educación Médica Continua.

El 29 de diciembre de 1999 se firmó un Acuerdo Marco entre la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública, el Sindicato Médico del Uruguay, y la Federación Médica del Interior donde se comprometen al trabajo conjunto para la conformación de un Sistema Nacional de Educación Médica Continua.

La estrategia de la Escuela de Graduados

En función del desarrollo alcanzado se ha definido la estrategia de la Escuela de Graduados para el área de la Educación Médica Continua la cuál consiste en lo siguiente:

‘ Iniciar un proceso de Acreditación de Instituciones que realizan Educación Médica Continua-Educación Médica Permanente y de Actividades de Educación Médica Continua-Educación Médica Permanente, de acuerdo a lo propuesto en los documentos respectivos y de conformidad a lo resuelto por el Consejo de Facultad del 16 de diciembre de 1998.

‘ Orientar y estimular las actividades de Educación Médica Continua que ya se están desarrollando en el medio y promover el ensayo de nuevas tecnologías aplicadas a la educación médica.

‘ Conformar en el mediano plazo de un Sistema Nacional de Educación Médica Continua-Educación Médica Permanente en función de lo acordado en diciembre de 1999.

‘ Capacitar recursos humanos especializados en Educación Médica Continua.

En este momento, el Comité tiene como meta comenzar la acreditación de Instituciones y de las actividades de Educación Médica Continua que estas Instituciones realizan. Sobre esta base se iniciará en los años siguientes el ensayo de un modelo de créditos individuales.

En este contexto, se realizará durante los días 2, 3 y 4 de noviembre, un Seminario-Taller sobre Acreditación en Educación Médica Continua, con la presencia de prestigiosos invitados extranjeros: Dr. Hélios Pardell –Secretario Ejecutivo del Consejo Catalán de Formación Médica Continua (CCFMC); Dr. Jesús Lozano Olivares –Evaluador de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (Madrid).

El acto de inauguración del Seminario es abierto a todo el público interesado, se realizará el día miércoles primero de noviembre a las 18:30 horas en el Salón de Actos del Ministerio de Salud Pública (Avda. 18 de julio 1892 1er. Piso). En el mismo los invitados extranjeros expondrán sobre la experiencia española de Acreditación en Educación Médica Continua.

Prof. Dr. Luis Calegari
Decano, Facultad de Medicina

Convocatoria para integrar listas de ayudantes quirúrgicos

Podrán inscribirse aquellos médicos socios del SMU con un año de antigüedad como mínimo a la fecha del cierre de inscripciones, con los siguientes requisitos:

TRAUMATOLOGÍA

Un año de Residencia o dos semestres de posgrado de Traumatología. No deberán tener más de cinco años de habersele otorgado el título de médico.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Que sean Residentes o Asistentes de Cirugía Pediátrica, o que hayan cursado y aprobado por lo menos el segundo año del posgrado de Cirugía Pediátrica.

CIRUGÍA DE TÓRAX

Hayan terminado el Grado II de Facultad o la Residencia de Cirugía.

NEUROCIRUGÍA

Hayan ocupado u ocupen el cargo de Residentes de Neurocirugía por concurso o demuestren actividad quirúrgica durante tres años en un Centro de Neurocirugía reconocido.

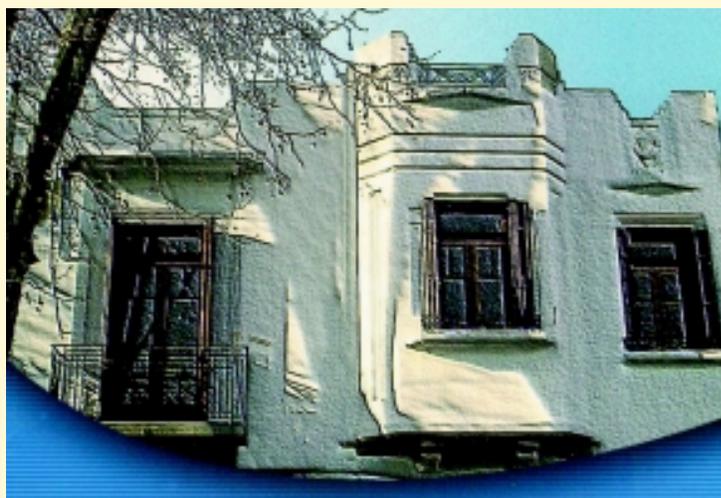
Los actuales Ayudantes Quirúrgicos del CASMU de las mencionadas especialidades podrán registrar inscripción si tuvieron actuación institucional en el último año, sin cumplir con estos requisitos.

Las inscripciones se recepcionarán en la oficina de concursos del Servicio de Recursos Humanos (Asilo 3336, 1er. Piso) de lunes a viernes de 10 a 18 horas a partir del 1/11/00 y hasta el 30/11/00 inclusive, estando las bases a disposición de los interesados en el período mencionado.

CASEMED: transparencia
de un beneficio colectivo

Actos certificatorios diferentes por Tipos de Afección

Período: 01/01/2000 - 19/09/2000



Descripción	Cantidad	Porcentaje	Descripción	Cantidad	Porcentaje
Gripe	90	14,85%	Cardiopatía	3	0,50%
Enterocolitis - diarrea	23	3,80%	Cataratas	4	0,66%
Lumbago	22	3,63%	Cefaleas	1	0,17%
Virosis	17	2,81%	Celulitis	2	0,33%
Bronquitis	15	2,48%	Cervicalgia	5	0,83%
Amenaza parto prematuro	12	1,98%	Cervicobraquialgia	1	0,17%
Hipertensión arterial	12	1,98%	Ciática - lumbociática	8	1,32%
Neoplama - tumoración	12	1,98%	Cirugía-interv. Quirúrgica	10	1,65%
Síndrome depresivo	12	1,98%	Cistitis	2	0,33%
Aborto (amenaza de)	11	1,82%	Colecistectomía	6	0,99%
Aborto	1	0,17%	Colecistitis - coleditiasis	1	0,17%
Absceso	3	0,50%	Cólico hepático	4	0,66%
Accidente vascular encefálico	3	0,50%	Cólico nefrítico	2	0,33%
Afasia	1	0,17%	Complicación de procedimiento	2	0,33%
Agotamiento psico-físico	1	0,17%	Conización	1	0,17%
Alcoholismo	1	0,17%	Contractura muscular	3	0,50%
Alergia	3	0,50%	Contusión	2	0,33%
Algio neuro distrofia	1	0,17%	Coronariopatía	1	0,17%
Amigdalectomía	1	0,17%	Cuadro agudo de abdomen	1	0,17%
Amigdalitis	2	0,33%	Delirio	1	0,17%
Análisis - consulta médica	5	0,83%	Derrame	1	0,17%
Anemia	3	0,50%	Desgarro muscular	3	0,50%
Angioplastia	2	0,33%	Dismenorrea	1	0,17%
Angor pectoris	3	0,50%	Dolor	7	1,16%
Angor prolongado o inestable	1	0,17%	Dolor precordial	1	0,17%
Aplastamiento	1	0,17%	Dorsalgia	6	0,99%
Arritmia (bradi-taquicardia)	1	0,17%	Duodenitis aguda	1	0,17%
Arteritis obliterante	1	0,17%	Eclampsia	1	0,17%
Artralgias	2	0,33%	Efectos adversos administ. Drogas medic.	1	0,17%
Artritis - osteoartritis	4	0,66%	Electrocoagulación	1	0,17%
Artritis reumatoidea crónica	1	0,17%	Embarazo complicado	3	0,50%
Artropatía	4	0,66%	Empiema	1	0,17%
Artrosis	3	0,50%	Enfermedad del sist. Linfático	1	0,17%
Asma	1	0,17%	Epicondilitis	2	0,33%
Bocio	1	0,17%	Epigastrialgia	4	0,66%
Broncoespasmo	2	0,33%	Escaras	1	0,17%
Bronquiectasia	1	0,17%	Esguince	10	1,65%
Cáncer	1	0,17%	Estado febril indeterminado	3	0,50%
Cáncer de cuello uterino	2	0,33%	Esterilidad	2	0,33%
Cáncer de mama	3	0,50%	Estocoma	1	0,17%
Cáncer de piel	1	0,17%	Exostosis	1	0,17%
Carcinoide - carcinoma	1	0,17%	Extracción dental	1	0,17%

Descripción	Cantidad	Porcentaje	Descripción	Cantidad	Porcentaje
Faringitis	7	1,16%	Pinzamiento vertebral	1	0,17%
Fibrilación auricular	3	0,50%	Piosalpinx	1	0,17%
Fibromialgia	1	0,17%	Plastia	3	0,50%
Fisura anal	1	0,17%	Politraumatismo	1	0,17%
Flemon periagminalino	1	0,17%	Posoperatorio	1	0,17%
Fractura	6	0,99%	Preoperatorio	1	0,17%
Fractura cuello de pie (y/o tobillo)	1	0,17%	Prostatitis	1	0,17%
Fractura de costillas	1	0,17%	Prótesis	5	0,83%
Fractura de femur	2	0,33%	Psicosis maniaco depresiva	5	0,83%
Fractura de húmero	1	0,17%	Queratitis	2	0,33%
Fractura de peroné	2	0,33%	Quiste de ovario	1	0,17%
Fractura de radio	1	0,17%	Raquialgia	1	0,17%
Fractura de tibia	1	0,17%	Retención aguda de orina	1	0,17%
Gastritis	1	0,17%	Rotura tendón de aquiles	3	0,50%
Genitorragia	1	0,17%	Sacroileitis	5	0,83%
Gota	1	0,17%	Safenectomía	1	0,17%
Hematuria	1	0,17%	Secuela de traumatismo óseo	1	0,17%
Hemorroides	2	0,33%	Síndrome coledociano	2	0,33%
Hepatitis	2	0,33%	Síndrome de confusión	1	0,17%
Herida cortante	3	0,50%	Síndrome del canal carpiano	1	0,17%
Hernia discal	6	0,99%	Síndrome meniscal	2	0,33%
Hernia inguinal	1	0,17%	Síndrome vertiginoso	4	0,66%
Hidrocele	1	0,17%	Síntomas digestivos	3	0,50%
Hidrofobia-rabia	1	0,17%	Sinusitis	2	0,33%
Histerectomía	4	0,66%	Tendinitis	5	0,83%
Ictericia	1	0,17%	Tenosinovitis	2	0,33%
Infarto de miocardio	1	0,17%	Traumatismo de cráneo	1	0,17%
Infección urinaria	2	0,33%	Traumatismos	8	1,32%
Insuficiencia cardíaca	1	0,17%	Trombosis	1	0,17%
Insuficiencia renal	2	0,33%	Tuberculosis	2	0,33%
Jaqueca	3	0,50%	Tumor benigno	2	0,33%
Laringitis	9	1,49%	Tumor maligno diseminado	3	0,50%
Legrado evacuador	1	0,17%	Úlcera	4	0,66%
Linfopatía tumoral	1	0,17%	Úlcus gastroduodenal	1	0,17%
Lipoma	1	0,17%	Vaginitis	2	0,33%
Lipotimia	1	0,17%	Varicela	1	0,17%
Litiasis renal	2	0,33%	Várices esofágicas	1	0,17%
Litiasis ureteral	1	0,17%	Várices MMII	1	0,17%
Litiasis vesicular	2	0,33%	Varicocele	2	0,33%
Litotricia	1	0,17%	Vasectomía	2	0,33%
Micosis	1	0,17%	Vómitos (hiperemesis)	3	0,50%
Miocardopatía dilatada	1	0,17%			
Miomatosis uterina	1	0,17%			
Mordedura de perro	1	0,17%			
Múltiples afecciones	4	0,66%			
Necrosis	1	0,17%			
Neumonía - neumopatía	6	0,99%			
Neuritis - polineuritis	2	0,33%			
Neuropatía	3	0,50%			
Nevus	1	0,17%			
Nódulo	1	0,17%			
Ooforectomía	2	0,33%			
Ostendartritis (col. Lumbar)	1	0,17%			
Otitis - otalgia	2	0,33%			
Otopatía	2	0,33%			
Papiloma	1	0,17%			
Parálisis facial	1	0,17%			
Periodontitis	1	0,17%			
Pielonefritis	3	0,50%			
			total	606	100%



Casemed

Sede: Arenal Grande 1876
CP 11200 - Montevideo

Nuestro horario: lunes a viernes de 10 a 16 horas

Teléfono: (02) 403-3570 - Fax: (02) 403-3568
E-mail: casemed@mednet.org.uy

Los estudiantes a la opinión pública

Las razones de una lucha

Esta conferencia de prensa (*) tiene por finalidad transmitir a la opinión pública cuál es la posición de los estudiantes universitarios respecto al presupuesto quinquenal, que está siendo discutido en este momento por nuestros representantes nacionales.

La situación actual de la Universidad de la República es insostenible, desde hace ya muchos años estamos asistiendo a un deterioro progresivo de la enseñanza, investigación, extensión y atención a la salud que se realiza en nuestra institución, donde se ha apelado sistemáticamente al sacrificio del salario docente para compensar estas carencias.

En sus campañas preelectorales todos los partidos políticos resaltaron la importancia indiscutible que tiene la educación pública para nuestro país. En sus programas de gobierno figuraba un aumento del presupuesto para la educación pública a un 4,5% del PBI. El 9 de noviembre pasado la coalición de gobierno en su acuerdo programático reafirmó este mismo aumento. Hace unos días el mismo presidente de la República ha comparado públicamente los bajos salarios universitarios respecto al resto de la administración pública.

La inversión en educación pública en nuestro país, es de tan solo un 2,8% del PBI; esta inversión está a la altura de la que realizan los países que menos invierten en educación en el mundo, como El Salvador, Guatemala, Haití; y está muy por debajo de lo que realizan los países desarrollados, como los países nórdicos y los países europeos. Pero lo que es mucho peor es que la inversión en nuestro país es la más baja de los países de la región.

La UNESCO proponía hace cinco años que los países en desarrollo inviertan un 4,5% de su PBI en educación pública, está demostrado que la inversión en educación se materializa en crecimiento económico.

La Asociación de los Estudiantes de Medicina y la Asociación de Estudiantes de Química entiende, en virtud de estos postulados que es justo reclamar un 4,5% para la Educación Pública, este es el centro de nuestra lucha actual. Este reclamo aún no ha sido contemplado por el poder político, ignorando las promesas realizadas en instancias preelectorales, que los llevaron al gobierno. Es por esto que esperamos un mensaje complementario del Poder Ejecutivo.

Estos reclamos son acompañados por docentes y funcionarios de nuestras Facultades.

La huelga se ha declarado hasta que el sector político reaccione ante estos justos reclamos.

Desde que la AEM y la AEQ han declarado la Huelga, dentro de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay se han ido plegando centros de estudiantes, ayer éramos dos, hoy somos diez, mañana será la Huelga General de toda la Universidad, que en el caso



nuestro ha sido con niveles de participación muy importantes.

Nuestras Asociaciones de Estudiantes se comprometen a realizar el mayor esfuerzo, que estamos seguros que será compartido por los docentes universitarios, para que este conflicto afecte lo menos posible nuestros cursos y exámenes.

¿Cuáles son nuestros reclamos más importantes?

El incremento en la inversión universitaria permitiría atender grandes carencias que existen en la Universidad; esto es: recuperar los magros salarios docentes y no docentes; mejorar las deplorables condiciones en las cuales se imparte la enseñanza en nuestra Universidad; favorecer a los jóvenes de menores ingresos, particularmente aquellos que provienen del interior del país, de modo tal de asegurar recursos para que aproximadamente 1.000 compañeros puedan tener alojamiento en condiciones dignas; realizar una fuerte apuesta a la descentralización universitaria, de modo de poder instalar a la Universidad en todo el país.

La Asociación de Estudiantes de Química y la Asociación de los Estudiantes de Medicina convocan a la sociedad uruguaya a apoyar estos reclamos justos, necesarios y posibles.

Los estudiantes unidos, nuevamente en la calle, en defensa de la educación pública y junto con ella del país.

**Asociación de los Estudiantes de Medicina (AEM)
Asociación de Estudiantes de Química (AEQ)**

(*) Tomado de la conferencia de prensa convocada por la AEM y la AEQ en el lanzamiento de la campaña de movilización por Presupuesto.