

# Agrupaciones: Balance y perspectivas

## AGRUPACIÓN FOSALBA

### La Agrupación Fosalba en los tiempos que corren

Muchas son las cosas que han sucedido en estos últimos seis meses y muchas más sucederán en estos tiempos de reforma que estamos viviendo. Es imposible no detenerse justamente en este aspecto y analizarlo desde la perspectiva gremial de nuestro SMU. La reforma de la salud y la instalación del SNIS determinará un nuevo escenario sanitario asistencial que anhelamos permita brindar una atención de excelencia y calidad a toda la población de nuestro país. Asistimos finalmente al comienzo de los cambios en un sistema que falla en sus aspectos asistenciales más elementales, con la consiguiente repercusión en la salud de nuestra sociedad, que al mismo tiempo no ofrece las garantías que permitan a nuestros colegas realizar un adecuado ejercicio de la profesión médica.

Las bases que sustentan esta reforma han tenido su origen en nuestro sindicato, en sus militantes y en las sucesivas convenciones médicas que han puesto énfasis en conceptos tales

como universalidad, equidad y accesibilidad a los servicios de salud. Mucho se habla sobre las bondades y los defectos de esta reforma. Debemos decir claramente que todavía falta camino por recorrer y que no podemos conformarnos con la situación tal como está planteada hasta este momento. Sin embargo, la mayor virtud es, justamente, el hecho de tomar la responsabilidad, hasta ahora evadida por otros, de reformar el sistema y de pretender generar los cambios que permitan lograr un entorno asistencial y laboral con beneficios para todos aquellos que se relacionen con la salud, tanto usuarios como trabajadores. Sin embargo existen algunas incertidumbres que pueden conspirar contra el objetivo. Fosalba, ha venido marcando firme y claramente aquellos aspectos que pensamos no están contemplados no sólo en el proyecto de ley, sino en forma general, tampoco lo están en lo conceptual.

Creemos firmemente que la reforma debe ir acompañada de una reformulación del trabajo médico. No puede concebirse un cambio en el modelo asistencial que no contemple dentro de los parámetros de funciona-

miento y de eficacia a uno de sus actores principales: el médico. Fosalba ha venido trabajando firmemente en este aspecto en aquellos ámbitos de discusión y profundización de los cambios relativos a este tema. La formación de recursos, el trabajo médico y la profesión médica debe entenderse dentro de un nuevo contexto que permita transitar hacia un modelo que genere las condiciones para mejorar la calidad laboral, profesional y de vida de los médicos uruguayos. Hemos impulsado el proyecto de ley de residencias médicas poniendo énfasis en los aspectos que permitan a los médicos más jóvenes, muchas veces los más desprotegidos, insertarse en el sistema sanitario con todas las garantías. Las estructuras sanitarias formadoras de recursos humanos deben contemplar dar cabida a los mismos permitiendo su continuidad laboral y profesional. En el mismo sentido, debemos buscar todos los mecanismos que terminen con la constante sangría de médicos que deben emigrar en busca de un horizonte mejor.

Parte de la cuestión está en darse cuenta que no sólo la prosperidad económica

es un incentivo, sino, lisa y llanamente la posibilidad de avanzar profesionalmente viviendo y disfrutando de la vida como personas normales y no como profesionales aquejados por el burn out y el multiempleo. La eficacia del sistema y de los procesos asistenciales debe contemplar al médico. En este contexto venimos insistiendo con énfasis tanto en los consejos de salario como a nivel de las comisiones que analizan la reestructura de ASSE que es imprescindible generar las condiciones para la existencia de un laudo único que permita a los médicos trabajar horarios razonables, en condiciones adecuadas, obtener salarios dignos, estimulando la concentración laboral y contemplando dentro del nuevo concepto de trabajo y profesión la educación médica continua, el descanso, los espacios de ocio así como la necesidad de un adecuado equilibrio que contemple el recambio generacional y conjunción de juventud y experiencia con la posibilidad de un retiro digno. Las remuneraciones deberán estar acorde a los tiempos de cambio teniendo en cuenta el contexto y los resultados esperados. No es posible un sistema integrado, equitativo y justo en el que coexistan realida-

*Viene de pág. 4*

des salariales profundamente diferentes en el sector público y privado tal como se da en la actualidad.

La Agrupación Fosalba se encuentra comprometida con estos planteos y está trabajando para que puedan concretarse. Las respuestas son diversas, las resistencias a los cambios, desde ámbitos gubernamentales y también sindicales son múltiples. Los temas mencionados son ya conocidos, sin embargo el contexto actual nos permite pensar que algo está cambiando y no debemos dejar de ser protagonistas de esta hora, insistiendo en nuestras ideas, respetando nuestro programa, fieles a nuestras convicciones y al pensamiento Fosalbista, siempre vigente.

## AGRUPACIÓN MÉDICOS ASALARIADOS SOLIDARIOS (MAS)

### Malestar medico

En un hecho extraordinario la movilización de los médicos luchadores consiguió 600 firmas de socios exigiendo estatutariamente la convocatoria del órgano máximo del gremio, la Asamblea General para que los médicos de A.S.S.E. y del sector público decidan en torno a salario y condiciones de trabajo. Esta tendrá lugar el 5 de diciembre a las 20 hrs.

Esta gran expresión democrática forzada por la incomprensión de la mayoría del Comité Ejecutivo, refleja el profundo malestar de los médicos del sector público por el acuerdo firmado en setiembre por el SMU con el Ministerio de Salud Pública. Este acuerdo es injusto porque solo se beneficia un reducido sector de médicos (especialistas de guardia del Hospital Pereira Rossell) y se perjudica el conjunto de los médicos de Salud Pública, dado que no existe un cronograma ni porcentajes concretos de aumento en el acuerdo y sólo se expresa una promesa vaga de adecuación salarial en un plazo de dos años.

Además el acuerdo clandestinamente pretende consagrar la rebaja salarial para el conjunto de médicos de policlínicas y médicos de sala desconociendo las especialidades, impidiéndole a su vez a los médicos de policlínica aumentar el horario de trabajo.

En las negociaciones con el MSP el resto de las agrupaciones desconocieron las incontables resoluciones de asambleas a lo largo de tres años en el cual se reclama un confluencia de todos los salarios y horarios médicos mediante una equiparación hacia arriba con un sueldo mínimo equivalente a una canasta familiar para un horario básico (20 a 24 horas semanales).

En momentos en que se aprueba la ley que reconoce

el doble cargo en el sector público niegan el derecho que tienen todos los médicos de ASSE a desarrollar un horario básico de trabajo y no a ser contratados a destajo. Se olvidan de que en este sector de médicos seguramente están los médicos que tienen los menores ingresos, muchos de ellos con un solo puesto de trabajo. Este acuerdo es inicuo porque tiende a agudizar las diferencias salariales aumentando la brecha entre los sectores médicos de bajos y de altos ingresos. Este acuerdo es divisionista porque pretende romper la unidad entre los sectores con salario sumergido de emergencia y policlínica que llevó al mejoramiento salarial de los sectores más sumergidos que venían siendo sistemáticamente olvidados por las agrupaciones mayoritarias. Este acuerdo deja mal parado al SMU porque otras gremiales médicas quedan por fuera del mismo.

También firmamos para decidir con respecto a las condiciones de trabajo y remuneración de los médicos de zona del Casmu. Llevamos 400 reunidas. Llamamos a redoblar el esfuerzo para llegar a las 1000.

Otro componente importante del actual malestar médico es el impuesto a la renta de las personas físicas. La tributación debe ser solidaria pero el IRPF es criticable porque se ha rebajado la aportación del capital y porque los

mínimos imponibles son muy bajos con porcentajes de tributación muy altos. Además se recauda sobre el nominal y no sobre el líquido, como así también sobre el aguinaldo y el salario vacacional. El destino de lo recaudado prioriza el pago de la deuda externa sobre el pago de la deuda social, no cubriendo por ejemplo, el aporte de salud. Se destaca también el carácter imprevisto y engorroso del impuesto, obligando a los médicos a un gasto adicional por consultoría. En este tema los médicos debemos unirnos firmando para decidir y exigir cambios en la reforma impositiva.

Los médicos nos sentimos también decepcionados por la implementación del Sistema integrado de salud. Se proclama la universalidad y muchos sectores sociales especialmente los más sumergidos quedan fuera del sistema, empleados informales, desocupados, jubilados, hijos mayores de 18 años, etc.-ASSE y el sector público tantas veces postergado por los gobiernos anteriores vuelve a ser postergado por este gobierno dado que en esta etapa no se habla de aumento de recursos para el sector público y sí de un pasaje de recursos muy importante para el sector privado. La solución del Sistema nacional integrado de Salud para el sector público es la reducción del número de usuarios, existiendo el riesgo de que buena parte de la población capite en el sector privado y después no

Viene de pág. 6

pueda acceder a las prestaciones en dicho sistema y termine atendándose en los hospitales de ASSE agravando la desfinanciación de los mismos. El SNIS no resuelve los problemas de ASSE de infraestructuras decadentes, carencia de equipamiento, salarios paupérrimos e ilegalidades laborales evidentes.

Esta reforma deja afuera al sector de emergencias móviles que cumple un importante papel por el servicio que presta y por la cantidad de puestos de trabajo que ofrece.

La Facultad de Medicina y el Hospital de Clínicas también quedan fuera de esta reforma, dado que no se reconoce el importante papel de la facultad en la atención sanitaria de una población de bajos recursos, en la investigación y en la formación de los recursos médicos de acuerdo a las necesidades del país.

Para el sector mutual si bien aumentan los subsidios, no parece que la reforma supere los abultados déficits ni las disparidades salariales intermédicas.

Los usuarios de la salud así como los médicos no se pueden dividir entre hijos y entenados porque el objetivo es disminuir las desigualdades sociales y no aumentarlas.

## AGRUPACIÓN RECAMBIO

### ¿Vale la pena participar?

- La conquista reciente de algunas reivindicaciones por parte del SMU, fruto de la combinación flexible de negociación y duras luchas, nos obliga a plantear a los colegas la necesidad de una reflexión acerca de la imprescindible participación en la vida activa del quehacer sindical.
- Todos hemos recibido alguna vez comentarios del tipo “yo no voy a las asambleas”, “el sindicato no sirve para nada”. También percibimos un pensamiento “en espejo” por parte de muchos militantes y dirigentes gremiales: “hacemos una asamblea y vienen pocos”, “cuando conseguimos algo lo cobran, pero no lo reconocen.”
- No obstante eso, se perciben vientos de cambio. El SMU viene asistiendo a una movilización creciente. En los últimos años la sede nos ha quedado chica. Se llenó de estudiantes y sus reivindicaciones, definitivamente se logró la permanencia participativa del sector público, se consolidó la Comisión de Emergencias Prehospitalarias, ante la incertidumbre laboral en los cambios del sistema sanitario, etc.
- También creemos que la tendencia a la atomización esta en vías de superación. Por diferentes motivos, cuyos orígenes ya cuesta recordar, y durante muchos años, el SMU ha tenido poca incidencia sobre la situación laboral de colegas de especialidades médicas sobre todo vinculados al sector público. Eso determinó que, frente a situaciones de conflicto, las diferentes Sociedades Científicas hayan adquirido un papel de relevancia en la resolución de los mismos creándose así, por la vía de los hechos, una falsa oposición entre el rol del SMU y el de las Sociedades. Actualmente el SMU esta transitando por otro camino: ha retomado el comando de la negociación referida a la reestructura del sector público con el apoyo y la participación activa de representantes de las diferentes Sociedades. Todo ello en un proceso de interacción e inclusión que, a nuestro juicio, no debió haberse perdido. En el mismo sentido destacamos la coordinación que se dio en los hechos con los colegas de FEMI y las SAQ camino que es imprescindible continuar y perfeccionar si queremos defender el lugar del cuerpo médico en el futuro SNIS.
- Para continuar creciendo y sumando, creemos que deberíamos pensar

en la actualización de una vieja disyuntiva: ¿coincide lo justo en la gestión sindical con lo que logran los que más se mueven? ¿Cómo logramos que el SMU pueda avanzar en lo colectivo representando a la totalidad del cuerpo médico?

### Hechos recientes:

1. Convenio con el MSP del 12/9/07: allí se plasmaron viejas aspiraciones de los médicos vinculados al MSP. Si bien queda mucho aún por hacer, se logró avanzar en cuanto al reconocimiento gubernamental de la necesidad de resolver la presupuestación de médicos tercerizados largamente anhelada. También se inicia el camino de equiparación salarial dentro del MSP, lo que irá a solucionar situaciones de profunda injusticia y a su vez, se inicia el camino de equiparación con el subsector privado. El SMU participa en forma vigilante y crítica de las comisiones instaladas a partir del acuerdo. Será nuestra obligación aplicar la mejor tradición del sindicalismo: negociar movilizados, movilizarse negociando.
2. La aprobación parlamentaria del doble cargo público para Montevideo, que regía en el Interior del país. El SMU desde siempre cuestionó las formas de contratación mediante

facturación, cuando en realidad lo que existe es una relación de dependencia encubierta.

3. En la Ley de Presupuestos se logró la incorporación a una forma de pago por salario, de todos los médicos de Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata, lo que se extendió también a algunos Entes Autónomos. Esto generó un nuevo problema, la existencia de muchos médicos comprendidos en esta disposición que a su vez tenían otro cargo público desde hacía muchos años, teniendo un presupuesto ajustado a estas retribuciones.
4. Frente a esto el SMU buscó, redactó e impulsó, frente al Poder Ejecutivo primero y con los legisladores después, una solución legal que existía sólo para los médicos del interior y que tenía varios antecedentes.
5. Recientemente se aprobó el Proyecto de Ley que da solución a este problema que afectaba a varios cientos de médicos.
6. Se logró la media sanción a nivel de Cámara de Senadores del artículo sustitutivo del nº 94 de la Reforma Tributaria. De concretarse esta iniciativa, largamente promovida por CASEMED, el SMU y demás

cajas mutuales, las instituciones volverán a verter su correspondiente 5% de aporte a las cajas por cada funcionario. Se evitará así su cierre inmediato por falta de ingresos. Con todo pensamos que salvada esta instancia, tendríamos tres años máximo de vida, de acuerdo al artículo 69 del proyecto del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Justo es señalar la importante contribución que realizó nuestra agrupación en la conquista de estos logros gremiales; impulsando reivindicaciones en los organismos sindicales, participando en las negociaciones, en entrevistas con legisladores, desarrollando asambleas y otras formas de participación más amplia, etc. Nos gustaría incidir más. Convocamos a todos los colegas a sumarse. **Vale la pena.**

## AGRUPACIÓN TRABAJADORES MÉDICOS

### ¿SNIS, es la solución?

El año 2007 pareció llevar solución al gran conflicto de los médicos en el subsector público. Se iniciaron vías de negociación con las autoridades del MSP para encaminar en el futuro la equiparación público privada: “igual función

igual remuneración”; vieja aspiración de la mayoría de los médicos y bandera del gobierno. Tras la “solución” del conflicto, que no significó otra cosa que tirar para adelante los plazos, surgió el conflicto anestésico quirúrgico, con un decreto fascista de esencialidad de por medio. Eso no significó otra cosa que provocar un deliberado y bien calculado enfrentamiento entre los médicos y la población, bien agitado por TODA la gran prensa y el amarillismo sindical. Hace mucho tiempo, ATM viene denunciando que tras la campaña anti-médicos, llevada a cabo por el oficialismo, se esconde la rebaja salarial. El porqué, es la imposibilidad de implementar un SNIS en el marco de las obligaciones del gobierno con los Organismos Multilaterales de Crédito (OMC) sin mejorar los salarios y la inversión. El argumento esgrimido para el decretazo fue la necesidad de no dejar sin cobertura a la población más necesitada, ¿pero que esta ocurriendo ahora que no hay conflicto médico?. Graves irregularidades en la mayoría de los Hospitales: carencias críticas de especialistas, anestesistas ginecólogos, cirujanos, han llevado al cierre de servicios enteros y al próximo colapso de nada menos que el HPR. Esto significa derivar pacientes al ámbito privado y la consiguiente sangría millonaria de los recursos

necesarios para la Salud Pública. Esa es la opción que parece llevar a cabo el gobierno: financiar el subsector privado con el dinero público.

### ¿Sistema integrado de salud o sistema nacional de salud estatal y público?

El Derecho a la Vida es un derecho humano fundamental. Lo establece la Declaración Universal de los DDHH, y la propia Constitución de la República lo cita en el Art.7. Si existe ese derecho y es protegido por el Estado, entonces por extensión el Derecho a la Salud también debe ser protegido por el. También debe procurar el mejoramiento de las condiciones sociales y económicas, porque éstas son Determinantes de la Salud. Sobre esas bases, surge que quien debe brindar la protección al derecho a la salud es entonces el Estado. No puede ser la salud un bien de consumo ni ser mercantilizado ni protegido por privados.

Un Sistema de Salud como el nuestro, ha demostrado ser injusto, inequitativo, ineficiente, despilfarrador, inadecuado, fragmentado, irrespetuoso por los derechos de la gente, y sin control. Esto llevo a los malos resultados globales conocidos por todos.

La necesidad de un cambio en el Sistema de

Salud es visto desde hace muchos años y actualmente su deterioro lo hace insostenible. El embate neoliberal de los 90 agudizó más su deterioro, transmitiendo los resultados a la salud de la población: hambre, desnutrición, miseria, mayor prevalencia de enfermedades, con sus resultados sociales: desempleo, tercerizaciones, pobreza extrema, analfabetismo, drogadicción, delincuencia y marginación. Lo trágico es que la mayoría de este deterioro se ha tornado irreversible.

En el mundo periférico las multinacionales de la salud se han lanzado a la conquista de los “mercados”, mientras que el mundo central (excepto EEUU) la salud se ha socializado. Las Políticas de salud dictadas por los OMC para el mundo periférico, buscan como objetivo, la apropiación por privados de los “sectores del mercado de la salud” redituables en manos del Estado.

El Informe Salud de la OMS del año 2000 señala que “las instituciones privadas responden más a razones de mercado que a las necesidades de salud de la población” y que “los privados antepone las necesidades individuales a las colectivas y conducen a logros menores en materia de eficiencia” (sic).

*Un SNIS como propone el gobierno, conserva el mismo sistema, cambiando sustancialmente la financiación.*

*No cambia las profundas inequidades existentes en el actual sistema ni abarca a todos los efectores de salud. Mantiene la injusta dualidad de salud para pobres y para ricos. No mejora la accesibilidad a los servicios, no cambia sustancialmente el modelo de gestión de las instituciones de salud ni las profundas crisis económicas en la s IAMC. No se corrigen los desequilibrios en el equipo de salud ni tampoco el multiempleo,*

*En suma el SNIS propuesto, es el modelo que proponen las OMC para los países periféricos. Es un maquillaje del viejo sistema y un mecanismo más eficiente para la extracción de dinero de los bolsillos de los trabajadores.*

#### ¿Porque un SNS estatal?

1. Porque es función intrínseca del Estado proteger el Derecho a la salud.
2. Porque es inmoral el lucro en la salud.
3. Porque los Servicios de Salud Privados son ineficientes.
4. Es el Estado quien debe administrar y regular, los recursos y el destino de éstos, con la participación de usuarios y trabajadores. La implementación de un SNS Estatal y Público debe ser progresivo, sin compromiso de las fuentes de trabajo, implementa-

do desde las organizaciones de trabajadores médicos y no médicos, usuarios y gobierno, y en el marco de un proyecto alternativo y verdaderamente popular.

## AGRUPACIÓN UNIÓN GREMIAL MÉDICA

### Transformar y modernizar el SMU

La **Unión Gremial Médica**, renovada en sus propuestas y fortalecida por la experiencia adquirida en estos últimos años en la activa participación en los diferentes órganos de gobierno del Sindicato Médico del Uruguay, continua siendo desde su más profunda esencia **una agrupación de auténticos gremialistas que sustenta su accionar en principios éticos y en el respeto a la libertad y diversidad de opiniones.**

El 31 de mayo las elecciones del SMU permitieron a nuestra agrupación contar con el mayor caudal de votos entre todas las listas participantes y de esta manera acceder a las máximas posiciones en la conducción de nuestro gremio. Creemos necesario destacar en el marco del desarrollo de toda instancia electoral el respeto hacia aquellos que sustentan posicionamientos diferentes con el absoluto convencimiento que

se trata siempre de buscar lo mejor para el colectivo gremial.

Pero de la misma forma que destacamos la importancia de la instancia electoral también debemos resaltar que una vez conocidos los resultados la contienda terminó y se inicia en forma inmediata una nueva etapa que es la de “hacer”, la de trabajar.

De esta manera quedan de lado los intereses y las posiciones agrupacionales y priman solamente las acciones que den fortaleza al gremio y a los médicos.

Nos anima el sentimiento y la voluntad de servir a todos los colegas a través de un trabajo permanente y en silencio, con la satisfacción del logro de pequeños o grandes objetivos, pero todos ellos en beneficio de todo el cuerpo médico.

La Unión Gremial Médica busca de esta manera iniciar el proceso que permita transformar y modernizar el Sindicato Médico del Uruguay de forma tal que todos los médicos se sientan representados, protegidos y que los muchos requerimientos sanitarios que hoy tiene el país cuenten con una organización dinámica y creativa que contribuya en la búsqueda de soluciones y en la resolución de problemas.

Un Sindicato para los médicos, preocupado por

los problemas de los médicos, de las instituciones de salud y de la salud de la población en general, esa es la meta que debemos alcanzar y el objetivo fundamental de la Unión Gremial Médica.

En un momento de supuestas reformas y cambios en el sistema de salud la Unión Gremial Médica pondrá su máximo esfuerzo como agrupación gremial y también en la conducción del SMU para que las condiciones de trabajo médico se modifiquen, se adapten a la realidad, porque de ello depende la correcta atención que debemos brindar a nuestros pacientes.

No creemos en los cambios que dejan de lado a los médicos, diseñando soluciones mágicas y cambios organizativos que lo único que hacen es mover las piezas de un lado para el otro, crear cargos, más burocracia y complicar aún más un sistema de salud que en los últimos años se vió muy debilitado por diferentes situaciones.

No hay sistema de salud sin los médicos por tanto nuestra opinión no es una más.

El médico tiene sobre sus hombros la responsabilidad absoluta de su paciente, de la correcta atención del mismo aplicando todo su conocimiento y para ello debe contar con condiciones de trabajo adecuadas

que le permitan diagnosticar, tratar y recuperar a la persona enferma y no estar pendiente y supeditado a que es lo que tengo y que es lo que me falta.

Para la Unión Gremial Médica el gran desafío es comenzar el proceso de cambio de las condiciones de trabajo médico en el CASMU al que debemos transformar y consolidar como el prototipo de organización médica donde la forma de trabajo de los profesionales médicos sea ejemplo y la atención que se brinda a los afiliados de la mejor calidad.

La Unión Gremial Médica no solo acepta este desafío sino que está dispuesta a dar batalla en todos los frentes que sea necesario a los efectos de que se comprenda la trascendencia que tiene en una reforma de la salud contar con la opinión médica y orientar los cambios en función de las condiciones del trabajo de los médicos en la búsqueda de una atención de excelencia para todos los uruguayos.

#### Saludo de fin de año

La Unión Gremial Médica saluda a todos los médicos y les desea un próspero año nuevo en el cual se vean cumplidos los deseos en un marco de paz, alegría y tolerancia.

## AGRUPACIÓN ASOCIACIÓN ESTUDIANTES DE MEDICINA

### Por todo lo que nos une

El pasado 31 de octubre se realizaron las Elecciones Universitarias. En ellas participaron masivamente estudiantes, docentes y egresados, todos ellos con múltiples opciones para escoger.

Con respecto a las propuestas realizadas por la Asociación, son de destacarse aquellas tendientes a la modificación del Plan de Estudios, centrando la práctica clínica en la comunidad y el primer nivel de atención, así como estimulando la inserción temprana del estudiante en dichos ámbitos y así adecuar la formación de los recursos humanos en salud al nuevo sistema sanitario.

En el mismo sentido, comenzamos a trabajar de una forma mucho más coordinada con los centros de estudiantes de las escuelas dependientes de facultad, trabajando para al fin materializar una ambición histórica: el libre acceso a TODAS las carreras de Facultad de Medicina.

La construcción real de un nuevo Sistema de Salud, más justo y equitativo, depende de muchísimos actores, y nosotros, comprometidos con este objetivo, es que bregamos en los ámbitos de decisión por una formación de

recursos humanos, tanto médicos como técnicos en áreas de la salud, de calidad y en un número adecuado para cubrir las necesidades asistenciales.

Gracias al apoyo de más de 4000 compañeros es que podremos trabajar con fuerza y poder de resolución por estas propuestas y muchas más ya elaboradas, en proceso y aquellas que surgirán entre todos. Son horas, largas discusiones, estudio, reflexiones, peleas, alegrías que lleva esto. Y sólo con el objetivo de dignificar la militancia gremial y la participación en el cogobierno como herramientas para la reflexión, aprendizaje, elaboración y realización de proyectos colectivos.

Cargamos orgullosamente con 92 años de historia, con 50 años de trabajo en el cogobierno, con militantes que al egreso fundaron el Sindicato Médico del Uruguay, entre otras cosas. Pero lo más importante, y seguramente lo más difícil, es que cada día, cada año, en cada ámbito, en los mejores y peores momentos de la historia de nuestro país, hemos sabido mantener el compromiso, el trabajo y el respeto sin otros intereses más que aquellos que nos nuclean y nos hacen un colectivo.

Por la A.E.M. de ayer, de hoy y de siempre.

Por todo lo que nos une.

## AGRUPACIÓN ESTUDIANTES INDEPENDIENTES

¡Vos decidiste!... ¿Querías concursar?...

### Hoy es un hecho más

Tradicionalmente, al finalizar el año y con él el cese del grueso de las actividades planteadas, es natural que se realice una revisión de algunas cosas que se hicieron y otras que quedaron por hacer.

### Trabajo: concurso casmu:

Contrario a lo que se pensaba, y después de sortear infinidad de idas y venidas administrativas Y OTRAS esto es una realidad, alguno armo campaña diciendo que esto no era posible, pero acá está, lo que eran palabras nuevamente transformado en hechos, esto es trabajo real, que se puede palpar, a través de concurso, y sacándole los méritos gremiales para que todos seamos iguales ante un tribunal, y se termina aquello de que "porque yo fui consejero u otra cosa estoy delante de vos". Cabe recordar que el delegado estudiantil se perdió hace tiempo en el CASMU. Eso nos lleva a gestionar estas cosas desde el SMU, de todas maneras esta claro que reivindicamos este espacio nuevamente, no solo porque corresponde, si no porque es nuestro, y todos los malabares que tuvimos que hacer para llegar a sacar este

nuevo concurso, a través de nuestra secretaria estudiantil y delegados al ejecutivo del SMU se verían agilitados si recuperáramos lo que se perdió. No descansaremos hasta hacerlo posible.

### Formación: congreso de practicantes:

Seguimos confiando en que este tipo de eventos aportan, sin ser un fin en sí mismo, nos marca un rumbo ya que aprovechamos el debate para discutir temas inherentes a la facultad, recogiendo la opinión de los estudiantes y volcándola en los órganos de cogobierno, y de paso hacemos revisión de los temas poco profundizados en nuestra enseñanza curricular que también intentamos incluir en el nuevo plan de estudios. Este año hubiéramos queridos hacer mas de estas instancias, pero como para todo se necesita financiamiento, a veces es solo eso lo que nos limita, de todas maneras ya estamos planificando el 2008.

### Elecciones: el 2007

Marca que no fue un año más, no lo fue porque a lo largo del mismo se renovaron las representaciones tanto en el Sindicato Médico como en la Facultad de Medicina.

En el SMU, esta agrupación gremial obtuvo una vez más el apoyo, repitiendo lo sucedido en la elección

anterior. No fue sino por el esfuerzo realizado a través de la formación continua de Practicantes, la labor incansable por la defensa de los derechos y los espacios de participación de los estudiantes en este Sindicato que Estudiantes Independientes mantiene y consolida.

Por otro lado, en la Facultad de Medicina destacamos que apostamos fuerte a la renovación, contrarios al pensamiento de que los mismos tienen que ocupar los cargos de representatividad, una NUEVA GENERACION INDEPENDIENTE estará sentada para expresar tu postura en las distintas discusiones y resoluciones de nuestra facultad y que además cuenta con pleno apoyo de los que dejaron ese lugar, la experiencia no se puede comprar pero si transmitir, como el mas rico legado que un compañero le puede dejar a otro. Tenemos mucha confianza en nuestros nuevos Consejeros Claustristas y Asambleístas Generales que asumirán este año entrante, con el aliciente de ser elegidos como candidatos en nuestra interna gremial en base a su trabajo y ganas de hacer las cosas.

Pero este 2008 es también año de desafíos y de movimientos importantes. Se llevará adelante el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud. Y con él, nuestra atenta mirada de lo que éste surja. Seremos activos partícipes de los cambios así como críticos del mismo si la realidad indica que se

aleja de las necesidades de la gente. Seremos articuladores naturales de lo que el Sistema requiera en recursos humanos, y para esto creemos que los practicantes tienen una notable posibilidad de ampliar el espectro de empleo como promotores de salud. Para ello, durante la administración que va finalizando en el Claustro de Facultad hemos trabajado en la concreción de un Proyecto de TÍTULO INTERMEDIO, además de un nuevo PLAN DE ESTUDIOS, en donde el Practicante articula su función fundamentalmente en el Primer Nivel de Atención en el marco de este nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud. Estaremos atentos pues de lo que surja a partir de Enero de 2008...

Hoy como siempre, **más independientes que nunca**, haciendo las cosas como nos parece que tienen que ser, actuando con el criterio que a lo largo del tiempo nos llevo a ser lo que somos hoy, sin pretender ser dueños de la verdad, simplemente expresando nuestro punto de vista. Esto es el esbozo del rumbo que seguiremos delineando, entre todos y para todos, apostando a construir una facultad para este tiempo, desde el lugar que nos toca, ocupándonos de lo que surja desde y para los estudiantes, no como opción sino como **NUESTRA OBLIGACIÓN**.