

## PLATAFORMA REIVINDICATIVA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La FEDERACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ORGANISMOS DEPENDIENTES ha evaluado críticamente las actuales condiciones laborales y de carrera funcionaria de los profesionales de la salud.

De no avanzar en la resolución de los problemas que se prolongan por años, se mantendrán al interior del sistema inequidades que mantendrán una permanente desmotivación para asumir en plenitud los desafíos diarios que afrontan los trabajadores.

Hemos considerado necesario actualizar el Documento "Propuesta Reivindicativa de la Federación Nacional de Profesionales de los Servicios de Salud año 2004", presentado en Noviembre del mismo año al Ministerio de Salud. Buscamos recoger las adecuaciones que la organización ha considerado necesario incorporar como resultado de las alteraciones del contexto que ha sufrido el país y, en especial, el sector salud desde el momento de presentación de dicho documento hasta la fecha.

Los principales antecedentes para considerar que en estos dos años se han producido cambios que hacen obligatorio actuar sobre las condiciones laborales de los profesionales de los Servicios de Salud, en conjunto por cierto, con los demás estamentos dependientes del Ministerio, son: (i) La creciente presión de los usuarios producto del incremento de sus expectativas y los mayores servicios de salud que está entregando el Estado; (ii) El reconocimiento social y político de las inequidades de los distintos núcleos de funcionarios según forma de contratación (en esta semana, dos hechos marcan la coyuntura político - sindical; la declaración de Senadores que solicitan a la Presidenta Bachelet que se normalicen las condiciones contractuales de los empleados públicos partiendo por los servicios de salud; la reunión CUT - UDI en que este tema fue conversado por las partes con altas coincidencias).

Es prioritario entonces, para mejorar la calidad de la atención de nuestros usuarios, dotar a los trabajadores del sector de una real carrera funcionaria que sea el elemento principal de motivación para su continuo perfeccionamiento y desarrollo profesional. En este aspecto, deben resolverse adecuadamente los problemas que se generan en los diferentes tipos de modalidad contractual (titulares, contratados, código

del trabajo, plazo fijo y honorarios), y a su vez es menester crear nuevos cargos en la planta, materializando así las modificaciones aprobadas en la ley 19.937 respecto de la promoción y de la eliminación del grado tope del escalafón de la planta profesional. Como pareciera existir voluntad política en el Gobierno y en la oposición para legislar en el sentido que anhelamos, es imprescindible que se den pasos positivos inmediatos.

Es hoy una gran preocupación para nuestra organización que más del sesenta por ciento de los profesionales de la salud se encuentren en calidad jurídica de contrata, situación que ha contribuido a generar condiciones de trabajo precarias, a inequidades aberrantes, lo que ha impedido que estos profesionales puedan promocionarse al interior de una real carrera funcionaria. Es necesario entonces abordar esta problemática y buscar una solución para estos trabajadores. Los porcentajes actuales de la planta y la contrata encubren otras cifras respecto de las cuales no tenemos certezas. Se trata de funcionarios a honorarios y otras formas de vinculación.

Se hace necesario revisar y evaluar la Asignación de Responsabilidad. La actual modalidad de esta asignación no representa el espíritu de esta demanda, en la actualidad sus cupos y valor son insuficientes. Por lo tanto creemos urgente resolver las inequidades que se presentan en la actualidad, que a funciones similares los trabajadores y trabajadoras no reciban por igual el reconocimiento por la responsabilidad que significa la función que desempeñan.

Por otra parte los establecimientos de menor complejidad tienen una gran valoración de la comunidad en donde están insertos. En muchos casos los profesionales se desempeñan en condiciones geográficas de aislamiento que hacen que el servicio que prestan sea de vital importancia. Todos sabemos que además su atención profesional muchas veces desborda el marco de su propia especialización, implicando un aumento de riesgos de las acusaciones por eventuales negligencias. Es necesario buscar formas de reconocimiento a esta labor que sirvan de estímulo y de una real valoración por parte de las autoridades para quienes trabajan en esos establecimientos y sacrifican importantes niveles de costo/oportunidad por sus condiciones de aislamiento.

Uno de los pilares de la Salud Pública y principal preocupación de la autoridad en el marco de la Reforma de Salud, por declaraciones del propio gobierno, es la Atención Primaria. En este contexto no se entiende que los trabajadores de los Consultorios pertenecientes a los Servicios de Salud no tengan beneficios homologados a sus colegas de la atención primaria municipalizada. Es urgente reparar esta inequidad injustificable.

Para Fenpruss es importante buscar una solución para los funcionarios que actualmente se desempeñan en los establecimientos de carácter experimental, dada

la inexistencia de una carrera funcionaria, las asimetrías y desigualdades que existen desde su creación y, sobre todo, la poca claridad subsistente respecto del proyecto que les dio origen. Se debería entender que al existir una Ley de Autoridad Sanitaria vigente, que incorpora elementos para mejorar la gestión del conjunto de los establecimientos de salud, la existencia de esas unidades hospitalarias no se justifica, salvo que representen planes pilotos para la totalidad de los servicios de salud. Requerimos que la Autoridad indique con claridad sus opciones. El vínculo laboral específico necesita despejarse.

Es imperativo reconocer a los profesionales que contribuyeron durante toda una vida al servicio público que, mediante su esfuerzo y compromiso, permitieron alcanzar altos niveles de calidad en la salud pública, aportando con su trabajo a los excelentes índices sanitarios que ostenta nuestro país a nivel mundial. Para ellos proponemos reinstalar un incentivo al egreso que reconozca sus esfuerzos en condiciones de trabajo especialmente adversas.

La promulgación de la Ley de Nueva Autoridad Sanitaria consagró algunas conquistas de los trabajadores pero estuvo muy lejos de resolver problemas de fondo que nos aquejan, con la propuesta reivindicativa que a continuación detallaremos esperamos avanzar decididamente en la resolución de las dificultades planteadas, eliminar las inequidades y además generar estímulos reales que aumenten la motivación y el compromiso ya existente de los profesionales de la salud con su labor.

## LOS TEMAS QUE REIVINDICAMOS

### 1. APLICACIÓN Y EFECTOS DE LA LEY N° 19.937

#### 1.1. DEFINICION DE LAS DOTACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Hemos considerado apropiado abordar en este punto al conjunto de los profesionales que trabajan en los Servicios de Salud, incluyendo no sólo a titulares y contratados sino también a los profesionales pertenecientes a la Planta Directiva y a los profesionales contratados bajo otros regímenes.

Con la eliminación del tope del grado 10, se deja establecido que los profesionales ASISTENTES SOCIALES, ENFERMERAS, KINESIÓLOGOS, MATRONAS, NUTRICIONISTAS, TECNÓLOGOS MÉDICOS, TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y FONOAUDIÓLOGOS podrán acceder hasta el grado 5, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones o a los empleos a contrata asimilados a los mismos grados, accediendo de esta forma a una justa aspiración de estos profesionales y consolidando un mecanismo de promoción competitivo entre los profesionales del sector público. Esta modificación obedece al sistema de promoción en la carrera funcionaria,

considerando factores que aseguran el ascenso por mérito y no sólo por años de servicio.

Sin embargo este reconocimiento legal se encuentra transgredido por la propia norma, porque por una parte reconoce la existencia de la carrera funcionaria y la amplía a nuevos profesionales, alzando una barrera, eliminando el tope, pero por otra al no existir el número de cargos en los grados se produce un abierto incumplimiento, por lo tanto deben crearse cargos porque la ley expresa que deben existir.

En el reconocimiento de la gran distorsión que se ha generado en la proporcionalidad de funcionarios bajo el régimen contractual de titular y el de contrata, señalado en el inciso 2 del artículo 10° de la ley 18.834: "El número de funcionarios a contrata de una institución no podrá exceder de una cantidad equivalente al 20% de los cargos de la planta de personal de ésta". Complementariamente, señalamos la variada jurisprudencia que menciona: "la Comisión Conjunta estima atendible que la administración tenga algún grado de flexibilidad para enfrentar contingencias -que requieran de mayor número de personal que el de planta que se encuentra en servicio, y por eso acepta restringidamente la posibilidad de la contrata-, pero considera que debe tratarse siempre de una situación excepcional, pues de lo contrario se violaría el claro mandato constitucional y de la LOCBGAE N° 18.575, en orden a que la función pública está amparada por un régimen de carrera funcionaria. (...) El personal a contrata que cumple una función pública carece de dicho amparo y por lo tanto su estabilidad laboral es precaria, lo que viene a significar que tiene las obligaciones pero no los derechos de los funcionarios públicos. Ello es admisible sólo en la medida que sea una circunstancia transitoria y de auténtica necesidad. El porcentaje del 20% contemplado en el artículo 9 (actual 10) constituye un límite máximo y, en consecuencia, no es necesario que ese porcentaje esté siempre ocupado. Si ello se hace permanente, implicaría que la planta de la institución de que se trata estaría incorrectamente establecida". Por las razones anteriormente señaladas consideramos que el Ministerio de Salud debe resolver esta agravante que afecta a los profesionales de los servicios de salud.

Por una parte, las plantas de los Servicios de Salud datan de 1992, fecha en que además se fija el límite conforme al artículo 6° transitorio de la misma ley estatutaria,... "no pudiendo, mientras tanto, aumentarse el número de contrata existentes al 23 de septiembre de 1993". Esta indicación ha sido permanentemente vulnerada haciendo un uso inadecuado de las facultades de las leyes de presupuesto anual. Se suma a lo anterior la reciente disminución de la Planta debido al traspaso de profesionales a la Nueva Autoridad Sanitaria.

Como resultado de la discrecionalidad en el uso de estas facultades, actualmente el 60% de nuestros profesionales se encuentra bajo la calidad jurídica "contrata", en la más absoluta precariedad que significa, como ya lo hemos señalado, que tiene las

obligaciones pero no los derechos de los funcionarios públicos, y carece del amparo de una carrera funcionaria.

Los profesionales de los servicios de salud han carecido de una real carrera funcionaria, en los términos que plantea el artículo 3º del Estatuto Administrativo como un sistema integral de regulación del empleo público “fundado en principios jerárquicos, profesionales y técnicos, que garantiza la igualdad de oportunidades para el ingreso, la dignidad de la función pública, la capacitación y el ascenso” (actual promoción) entre otras condiciones. Un primer paso en esta materia es establecer para los profesionales como grado de inicio en la EUS DL N° 249 de 1973 el grado 15.

Junto con esto deben modificarse las plantas esquemáticas de los Servicios de salud, aumentando el número de cargos que permita, por una parte, materializar el acceso a los grados previstos en el artículo 5º de la Ley 19.937, y por otro, corregir la distorsión referida al aumento sostenido de las dotaciones por la vía de la contratación bajo la calidad jurídica de contrata.

Planteamos entonces las siguientes modificaciones a los DFL:

- Aumento de los cargos de la planta profesional
- Desplazamiento de los profesionales titulares y contratas que actualmente se encuentran en los grados 19, 18, 17 y 16, al grado 15
- Ingreso a la planta profesional en el grado 15
- Creación de cargos entre los grados 9 y 5
- Aumento de cargos entre los grados 15 y 10
- Homologación positiva de profesionales de la Planta Directiva

En consideración a la gran cantidad de profesionales que seguirían en una situación de precariedad laboral (contratas), proponemos el pago de una indemnización por años de servicio equivalentes al total de las remuneraciones devengadas en el último mes por cada año de servicio en el respectivo Servicio de Salud con un máximo de 12 meses.

Los profesionales a honorarios que se desempeñan en funciones propias de la institución, deben ser incluidos en la dotación de los Servicios, en calidad de contrata.

Respecto a los profesionales que trabajan en establecimientos de carácter experimental, hemos observado que, hasta ahora, no se ha establecido con claridad las razones que justifican la permanencia de estos establecimientos; se desconoce un informe respecto a los resultados de la gestión en materia de recursos humanos y condiciones laborales que allí persisten. Además la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria incorpora elementos de mejoramiento de gestión en los establecimientos de salud que hacen incomprensible la subsistencia jurídico

normativa de establecimientos de este tipo. A esto se suma las inequidades que existen y la inexistencia de una real carrera funcionaria para los profesionales que allí se desempeñan.

Por lo tanto consideramos que los profesionales de este establecimiento deben contar con las mismas condiciones de trabajo que el resto de los profesionales del sector, sin que se genere ningún tipo de menoscabo.

## 1.2. AUMENTO DE CUPOS Y VALOR DE ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD

Se desprende de la realidad de los Hospitales del país que el número de profesionales que posee encomendación de funciones excede con creces los cupos existentes para el pago de la Asignación de Responsabilidad. Como el objetivo de la ley es reconocer a los profesionales que desempeñan o ejercen funciones de responsabilidad se hace urgente el aumento de los cupos respectivos.

Junto con ello se debe aumentar el valor de esta asignación en todos los niveles, con especial énfasis en las que corresponden a los CDT y CRS, ya que se encuentran subvaloradas. Hay que considerar que las funciones que hoy cumplen los profesionales en dichas instituciones son similares, independientes de su complejidad y responsabilidad.

Sin embargo, una aspiración del gremio es revisar los fundamentos de esta asignación, que es el reconocimiento a la responsabilidad que actualmente asumen los y las profesionales del país, en conjunto con las tareas y actividades propias de su profesión, por lo tanto consideramos necesario revisar esta Asignación y que exista un reconocimiento económico a todos y todas los profesionales que desarrollen las funciones de jefatura, supervisión, coordinación o mando y que se encuentren contratados en jornada de 44 horas. El valor de esta Asignación se propone en un monto anual equivalente a los sueldos brutos de los grados 10, 12 y 15, respectivamente, de la EUS correspondiente a la planta profesional.

La cantidad de unidades que califican para obtener el beneficio de la Asignación en cada Establecimiento varía según la realidad local, pero en la inmensa mayoría sobrepasa con creces el número de Asignaciones máximas que indica la ley, lo que ha generado inequidades entre los propios profesionales.

Se hace necesario también dar mayor claridad a los niveles de complejidad y/o responsabilidad que son objeto de esta Asignación, ya que en la descripción del Reglamento, Decreto N° 137 de 2004, no existe una definición clara y unívoca de ellas. Esto ha generado confusión en los distintos establecimientos a la hora de definir las unidades y en varias ocasiones ha provocado la utilización de criterios discrecionales débilmente argumentados que en nada contribuyen a un otorgamiento

equitativo del beneficio. Es necesario recordar las diversas orientaciones emanadas desde el Ministerio tras la publicación del reglamento para aclarar su aplicación.

Los establecimientos que consideramos deben ser receptores de esta Asignación son: Hospitales de Alta, Mediana y Baja complejidad, Direcciones de Servicio, Consultorios de Atención Primaria dependientes de los Servicios de Salud, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Establecimientos Experimentales.

Según el estudio de Fenpruss, los profesionales que tienen funciones de responsabilidad corresponden a un 30% del total de la dotación.

### 1.3 ASIGNACIÓN DE ACREDITACIÓN INDIVIDUAL

Habiéndose iniciado a partir del año 2006 la entrada en vigencia en régimen de la Asignación de Acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo, y tras una evaluación de las características de ella, consideramos que esta Asignación debe descomponerse, dando paso a dos asignaciones. Por una parte una Asignación de Acreditación Individual, y por otra una Asignación asociada al cumplimiento de metas colectivas.

La Acreditación individual corresponde a un reconocimiento de la trayectoria del profesional, que no se extingue al cambiar de Servicio y debe ser acumulativa en el tiempo. Solicitamos un aumento del porcentaje de esta asignación por sobre el actual, este aumento sería de un 7% real.

### 1.4 ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO AL CUMPLIMIENTO DE METAS

Teniendo a la vista el aumento de la carga laboral, como producto de la incorporación de patologías AUGE, el crecimiento de la demanda y la cualificación de las expectativas de los usuarios, además de la entrada en vigencia de los Establecimientos autogestionados, sumado a las innovaciones en la gestión que deben realizar profesionales, consideramos que debe efectuarse un aumento de esta asignación, por sobre el actual, de un 7% real.

### 1.5 SISTEMAS DE TURNOS

El artículo 72 y siguientes de la ley 19.937 reconoció como sistema de turnos el tercer y cuarto turno. La realidad hospitalaria indica que existen otras formas o sistemas de turnos de trabajo ininterrumpidos que no fueron reconocidos por esta ley y que obedecen a necesidades del servicio. Consideramos que deben verificarse las unidades y servicios en que es necesario mantener estos turnos, y otorgar un

reconocimiento a los profesionales que no pueden adscribirse a los turnos ya definidos por la ley y que fueron perjudicados por el artículo 75 de la ley 19.937, por lo tanto se debe avanzar al reconocimiento y la implementación de una asignación de turno para estos casos y la revisión de todas las funciones que a la fecha son identificadas como extensión horaria o "turnos de lista".

## 1.6 MODIFICACIONES A LEY DE AUTORIDAD SANITARIA

Tras más de un año de implementarse la Ley de Autoridad Sanitaria, consideramos necesario revisar y corregir algunos efectos negativos que se han generado en el desarrollo laboral de los profesionales, ya que su aplicación se han observado vacíos legales, incoherencias y perjuicios pecuniarios, entre otros.

## 2. HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD

Para el gremio es urgente y necesario introducir alicientes a la función que cumplen los profesionales que se desempeñan en los Hospitales de Menor Complejidad, por medio de una asignación especial.

También se debe resolver a la brevedad la situación de los turnos de llamado que en muchos de estos establecimientos se dan los 365 días del año, las 24 horas del día, y además considerar que un número importante de estos profesionales son mujeres, por lo tanto la condición de llamada afecta su responsabilidad familiar. Estos verdaderos "turnos de alistamiento" afectan asimismo las oportunidades de legítimo desempeño profesional en parte del tiempo usual de descanso. Recordemos que esta limitación no se produce en los hospitales con turnos claramente demarcados.

Proponemos una asignación de estímulo a la función por desempeño difícil que reconozca las particularidades de los Establecimientos de Menor Complejidad y el costo económico que implica el estado de disposición permanente. Esta Asignación fluctuará de un 10 a un 30% de la base de cálculo correspondiente a la sumatoria de sueldo base, asignación profesional, asignación sustitutiva y DL 3501, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Condiciones de aislamiento geográfico
- Dispersión de la población beneficiaria
- Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.
- Inseguridad y riesgo para el personal, derivado del lugar en que se desempeñan las acciones.



Para efectos de la promoción, acreditación o de los concursos públicos, se deberá reconocer la permanencia en estos establecimientos mediante la asignación de un puntaje especial.

En el caso de los profesionales que se desempeñan en hospitales de menor complejidad y que por necesidades sanitarias deben prestar servicios fuera de su jornada de trabajo, en horario inhábil, nocturno, sábados, domingos y festivos, se contempla la creación de una asignación especial que reconozca la disponibilidad de tiempo que deben tener los profesionales que están permanentemente a disposición de la autoridad. Se propone que esta asignación se asimile a lo establecido en la Ley Miscelánea N° 19.536.

Esta Asignación debe hacerse extensiva a todos los profesionales que deben tener disponibilidad en sus horas de descanso, por necesidades de atención a la población.

### 3.1. CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Las características de los Consultorios de Atención Primaria existentes obligan a reconocer adecuadamente sus requerimientos de recursos humanos, económicos y de infraestructura. Todos los consultorios carecen de autonomía presupuestaria y deben supeditarse a las necesidades del establecimiento hospitalario y/o Servicio de salud correspondiente del cual dependen, generando que se produzca un menoscabo en la gestión de ambos establecimientos. La voluntad que ha expresado la autoridad respecto a traspasar estos Consultorios a las Municipalidades ha provocado que haya nulas mejorías en estos aspectos, ya que hace más de una década se esgrime el argumento de que serán traspasados y por consiguiente no se han realizado las inversiones necesarias en infraestructura y recursos humanos.

Para los profesionales de estos Establecimientos, se deben crear asignaciones que avancen en la homologación de beneficios existentes en la atención primaria municipalizada: Asignación de Atención Primaria, Asignación de Responsabilidad a la Función Directiva (que alcanza también a los profesionales Encargados de Programas), Asignación de Desempeño Difícil, entre otras.

### 4. INCENTIVO AL EGRESO

El incentivo al egreso que contempla la Ley de Autoridad Sanitaria por sus características no recoge el universo de profesionales que cumplieron y cumplirán los requisitos con fecha posterior a la publicación de la ley, por tanto se hace necesario establecer un beneficio similar.

La propuesta del gremio es que los beneficiarios de este Incentivo tengan derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles por cada año de servicio y fracción superior a 6 meses con un tope de 9. El monto de este beneficio se incrementará en un mes a las beneficiarias mujeres, dos meses para los profesionales que se hayan desempeñado en sistemas de turnos por un periodo interrumpido o ininterrumpido de 10 años, dos meses para aquellos que se desvinculen del sistema dentro los 6 meses de cumplido el requisito de edad o un mes adicional para quienes se desvinculen dentro de los 12 meses de cumplido dicho requisito.

## 5. CAPACITACION

- Generar disposiciones reglamentarias que garanticen un real acceso a la capacitación por parte de los y las profesionales, independiente de su jornada de trabajo, definiendo horas mínimas de capacitación anual por profesional.
- Con el objetivo de perfeccionar a los profesionales en su desempeño y avanzar en una atención de calidad hacia la población, incorporando las actualizaciones en gestión administrativa y clínica así como también en las competencias propias de cada profesión, se propone:
  - Establecer becas de estudios de especialización y postgrado, vía la generación de financiamiento central para tal iniciativa,
  - Entregar capacitación de alto nivel en regiones, de manera de facilitar el acceso de los y las profesionales que atienden a la población de zonas alejadas del país.
  - Aumentar el porcentaje destinado a capacitación a un 1,5% del costo planilla, y en zonas extremas, a lo menos un 2%.
- Reconocer la capacitación sindical como actividad propia del curriculum profesional y que a su vez sea considerada como parte del PAC de cada establecimiento de salud del país.

## 6. JORNADA DE TURNO

Por la naturaleza del servicio que prestan los establecimientos de salud en particular hospitales y servicios de urgencia es imprescindible que estos funcionen las 24 horas del día. Esta particularidad obliga a los trabajadores de estos establecimientos a realizar jornadas de turnos nocturnos y festivos. Teniendo presente las consideraciones anteriores la Fenpruss propuso al Minsal iniciar un trabajo de

mediano plazo donde se analicen exhaustivamente los efectos tanto fisiológicos como sociológicos de la realización de turnos durante toda una vida laboral.

Los objetivos de este trabajo son avanzar decididamente a jornadas horarias que disminuyan al mínimo el impacto en la calidad de vida que además exista un reconocimiento real a este tipo de jornada de trabajo, además concordar, un reconocimiento a todos aquellos/as que han realizado esta jornada de trabajo durante toda la vida laboral.

Sin perjuicio de lo anterior la Fenpruss reitera que la búsqueda de formas más razonables de jornadas de turno no debe significar un menoscabo de las remuneraciones que por ese concepto reciben los trabajadores profesionales.

Las bases de este estudio se encuentran presentadas al Minsal desde Octubre de 2005, en el documento " *TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL TRABAJO EN SALUD SOBRE LOS TRABAJADORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD*" por lo que debe resolverse a la brevedad la licitación para realizar el estudio en comento. Se trata de complementar los estudios ya existentes como el que efectuó la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) sobre trabajo nocturno y otros de carácter universitario.

DIRECTORIO NACIONAL FENPRUSS

Santiago, 25 de Julio del 2006



Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios "Miguel Enriquez", CEME:

<http://www.archivochile.com>

Si tienes documentación o información relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, testimonios, discursos, declaraciones, tesis, relatos caídos, información prensa, actividades de organizaciones sociales, fotos, afiches, grabaciones, etc.)

Envía a: [archivochileceme@yahoo.com](mailto:archivochileceme@yahoo.com)

**NOTA:** El portal del CEME es un archivo histórico, social y político básicamente de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativo culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores. Los contenidos de cada fuente, son de responsabilidad de sus respectivos autores.