



EN LA GUARDIA

REVISTA
INFORMATIVA

JUNIO
2023



ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE MÉDICA URUGUAYA



Comisión Directiva de APMU

MESA DIRECTIVA

Víctor Texeira *Presidente*
Ana Karina Rodríguez *Secretaría General*
Daniela Llera *Tesorera*

Jorge Lorenzo
Rosalba Hunter
Sara Silva
Claudia Saravia
Rosana Lombardo
Daniel Echeverría

COMISIÓN FISCAL

Nancy Méndez
Claudia Conde
Álvaro Delfino

Índice

Conflicto por titularizaciones	3
Conflicto de carnaval y turismo	5
Las guardias que faltan	6
Datos económicos mucam	8
Enfermería	10
Equidad y género	11
Farmacia: preocupa el aumento de sanciones	12
Tisanería, poniendo la casa en orden	13
Salud mental	14
Higiene	15
Cultura y deportes	16
Comisión de Casa Sindical	16
Comisión de propaganda	17
El agua	17





Conflicto por titularizaciones

Dura y extenuante fue la lucha llevada adelante por APMU y el colectivo unido de trabajadores suplentes, con el objetivo de lograr el cumplimiento del Laudo de las titularizaciones y normalizar la situación de las escasas guardias. A poco de asumir la nueva comisión directiva allá por el mes de noviembre, comenzaron las negociaciones por las titularizaciones que ya estaban bastante atrasadas respecto de otros años.

Es en estas instancias que la empresa reconoce no tener intenciones de titularizar porque entiende que los trabajadores contratados durante el 2020 no generaron derechos por la situación de la Pandemia, cosa que el sindicato rechazó y motivó un conflicto, que pese a un breve impasse donde se **lograron 88 titularizaciones.**

Hubo discrepancias en los criterios adoptados por la empresa, solamente 3 compañeros del departamento de

higiene alcanzaron la titularidad, no se respetó el criterio de la antigüedad ni la proporcionalidad por departamentos. El conflicto se prolongó durante 4 meses más, al que se sumó la lucha por defender el convenio de carnaval y turismo, y el despido abusivo de un compañero de mantenimiento.

Con el acuerdo del 1/4/2023 vimos la luz del otro lado del túnel y se sembraron esperanzas, ya que estableció una Bipartita para tratar las titularizaciones pendientes que empezó a funcionar el 13/4. Pero el asunto seguía y seguía prolongándose.

Sintiendo que se nos tomaba el pelo, decidimos realizar un paro y movilización frente a la Torre Ejecutiva, en Plaza Independencia, el 31/5, esto sí provocó la reacción de la empresa que temió por la exposición pública, intentó poner a los trabajadores contra el sindicato en una convocatoria masiva de suplentes en el salón de actos de

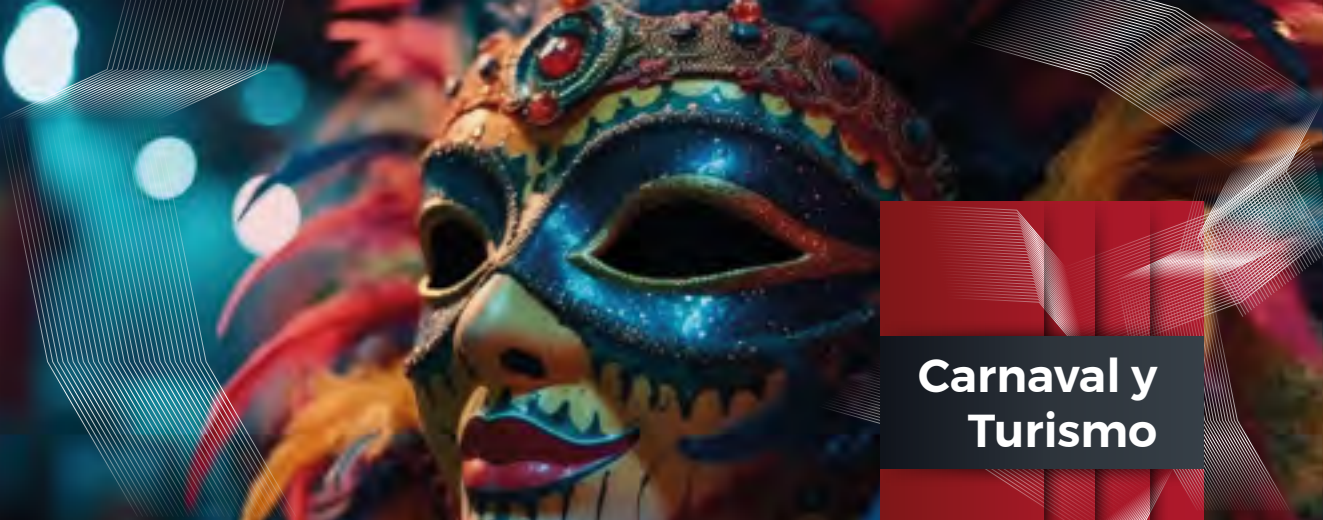
MUCAM, pero el colectivo reaccionó como un bloque sólido, unido y fuerte, convocó a los representantes que se hicieron presentes y allí se comprometió a la empresa, delante de más de 60 compañeras y compañeros, a comenzar las titularizaciones sin condicionamientos al día siguiente. Fue entonces que el día 30 de mayo, **68 compañeros más celebraron el tan deseado objetivo.**

Demostrando una vez más que es con lucha, que es con determinación, que es con perseverancia y con todo el colectivo unido por una causa, que se logran las conquistas.

Las patronales no nos regalan nada, las empresas deben cumplir con el laudo, con los convenios y acuerdos, tienen que respetar los derechos de las y los trabajadores. Médica Uruguaya no nos está regalando nada, ni está haciendo favores, está cum-

pliendo con lo que estipula el convenio colectivo de FUS (laudo) y está cumpliendo, porque los trabajadores nos pusimos firmes, no claudicamos y defendimos nuestros legítimos derechos.





Carnaval y Turismo

La historia de un sistema que funcionó por muchos años sin mayores inconvenientes y la tradición instalada en los trabajadores constituyen de por sí, un derecho adquirido por USOS Y COSTUMBRES, así fue con las semanas feriado en MUCAM desde 1984. A la par de esto y para que quede institucionalizado formalmente, en 1995 se firmó un convenio colectivo que le dio el marco legal, **reconociendo la totalidad de la semana de carnaval y la semana de turismo como feriado para los trabajadores con régimen de libres fijos.**

Otro uso y costumbre asociado a este régimen fue el canje de días trabajados durante esas semanas, por días libres, a razón de dos días por cada jornal trabajado. También lo era el carácter voluntario de la cobertura de una mínima guardia durante los feriados.

Luego del Convenio de 1995, en varias oportunidades La Médica intentó cambiar unilateralmente las condiciones del convenio o la costumbre del

goce de ese derecho (los días por canje). Así fue que en 2014 un acuerdo con APMU lauda la forma de pago (reconociendo el feriado con el pago doble), omitiendo allí la posibilidad de canjes por días libres y abriendo la puerta para que la empresa se tome atribuciones sobre el goce del derecho.

Entre 2018 y 2019 se reaviva la discusión por los canjes de libres para Carnaval y Turismo, llegando en la oportunidad a un acuerdo no firmado por el canje de 1 día y medio por cada día trabajado, siempre respetando la voluntariedad de la cobertura de la guardia del feriado, y así funcionó exitosamente hasta el año 2022.

El 28 de diciembre de 2022 se desata la polémica por el convenio de Carnaval y Turismo, cuando el Gerente anuncia como saludo de despedida de una reunión paritaria, que el próximo carnaval va a convocar a todos y que los canjes no corren más, cambiando de forma unilateral nuevamente las condiciones del convenio, acor-

dadas en última instancia en 2019. A partir de entonces se desata un conflicto, donde la empresa realiza la convocatoria compulsiva con presiones y amenazas, sancionando con 9 días de suspensión a los que se acogieron en su derecho institucionalizado desde 1995 y descansaron en sus días feriados. Este conflicto tuvo su fin con el acuerdo alcanzado el 1 de abril de 2023, pero como está pasando en este último tiempo, con el aval del gobierno y la permisividad del MTSS, la empresa interpreta el acuerdo a su

antojo, incumple el espíritu del convenio previamente discutido y que consta en las actas del ministerio, y lo utiliza como moneda de cambio para incumplir con otros convenios, acuerdos o derechos adquiridos. Esto se llama chantaje y APMU no va a permitir que se lo extorsione.

Estaremos atentos y vigilantes para que no se cometan atropellos o violaciones a los acuerdos.



Pocas Guardias

La Pandemia del COVID 19, que en Uruguay se instaló y decretó emergencia sanitaria en marzo de 2020, teniendo a MUCAM como el foco mayor y primero, obviamente por ser el mayor prestador de salud privada, donde se atiende el 10% de la población total del país (solamente supera-

do por ASSE y bastante lejos de otras mutualistas) y con un único sanatorio para esa gran masa de socios, era evidente que podía verse seriamente comprometida su capacidad.

Esto fue una situación que no se podía prever ni anticipar, aunque la

realidad histórica de La Médica, es que siempre se trabajó al límite, con la dotación de personal más baja de todo el sector salud privada, reclamo permanente de APMU ya que entendemos que esa sub dotación genera un inmenso desgaste en los trabajadores, sobrecarga laboral, estrés, patologías laborales de toda índole con el consiguiente aumento de las certificaciones, pero este insistente reclamo no tuvo mayor impacto en la empresa, porque el propio sistema de trabajo lleva a que los compañeros ingresen por una puerta y se vayan al poco tiempo por la otra.

Con este panorama se recibió el impacto directo de la Pandemia y la empresa tuvo que salir, ya con el agua al cuello, a contratar personal. Debió ser el disparador para lograr estabilizarnos en una dotación ideal en función de la cantidad de usuarios que atiende MUCAM, así como también la ampliación de la capacidad de atención con la apertura de sectores. Pero cuando en marzo de 2022 el gobierno decretó el final de la emergencia sanitaria (aunque eso no eliminó el COVID de la faz de la tierra y las nuevas variantes y mutaciones del virus mantenían activa la curva de contagios, pese a los esfuerzos vacunales) la empresa comenzó a cerrar paulatinamente sectores y a recortar guardias a los suplentes, llegando al mes de octubre con una enorme incertidumbre en una gran masa de trabajadores (más

de 300 de todas las áreas) algunos ya hablando de DESPIDO INDIRECTO.

Una cantidad ingente de compañeras y compañeros se vieron obligados a renunciar ante la imposibilidad de alcanzar un salario decoroso a fin de mes, otros se mantuvieron con hidalguía, en una lucha desgastante y angustiante para que se les respete como trabajadores, sobre todo cuando le pusieron el hombro, el pecho y la vida en los momentos más críticos y difíciles que atravesó la institución. Se sintieron descartados y ninguneados. Pero como dice el dicho popular “DIOS NO QUIERE COSAS CHANCHAS” la realidad golpeó nuevamente a la Médica y la necesidad de personal se hizo palpable, y eso que no hay Pandemia, pero cuando buscó ese personal ya no lo tenía, lo descartó y se fue, quedaba muy poco y lo estaba destrutando con una gotera de guardias.

El acuerdo del 1 de abril, exigió a la empresa continuar con un proceso de titularizaciones que cortó abruptamente en febrero con solo 88 compañeros, de los cuales solamente 3 fueron de Higiene (el segundo departamento más grande de la salud y el que tenía al menos 90 compañeros para titularizar) y con inconsistencias en el listado como las recategorizaciones (los compañeros recategorizados ya son titulares de la empresa, solamente cambiaron de categoría no son suplentes).

Hasta el día de hoy no se ha concretado el inicio de las titularizaciones faltantes, porque en una maniobra de CHANTAJE, la empresa pretende definir un PAQUETE de condiciones que nada tienen que ver con lo que es y dice el LAUDO FUS, que es Convenio Colectivo nacional y tiene carácter de LEY. Pero como ya dijimos, tienen el

aval del Gobierno y la indiferencia del MTSS para violar impunemente la ley. Solo nos queda resistir y luchar con lo difícil que nos resulta a los trabajadores de la salud, pero debemos tener conciencia que sin lucha no hay victoria y si estamos arrodillados todos los enemigos se ven gigantes.



Datos Económicos de MUCAM

El conocimiento es poder, y saber el estado financiero de la empresa para la que trabajamos nos permite tomar decisiones basados en razones de peso, en datos. En sucesivas publicaciones iremos analizando los datos recabados. Los datos (que son públicos) son de diferentes fuentes, desde atuservicio (BPS, MSP, JUNASA, etc. De acuerdo a la información que surge del MSP se observa que los ingresos operativos de 2022 se componen de:

- i) 88,6% por ingresos de prepago (el ítem más importante son las cápitafonasa que representan el 74% del total de ingresos operativos netos);
- ii) 5,5% corresponde a órdenes y tiques;
- iii) 5,6% por venta de servicios (por ej. venta de servicios de block quirúrgico, ambulatorio, medicina altamente especializada, etc);
- iv) otros ingresos.

De la página “A tu servicio” del MSP (atuservicio.msp.gub.uy) surge que a 2022 la Médica Uruguaya contaba con un total de **315.196 usuarios**, siendo el 96,5% afiliados por FONASA. A nivel nacional es la mutualista que cuenta con mayor cantidad de usuarios en todo el país, representando el **8,5% del total**. Se ubica solamente atrás de ASSE que atiende a 1.442.228 usuarios. En cantidad de usuarios le siguen, por mencionar solamente los más grandes: la Asociación Española (195.274), el Casmu (183.095), SMI (126.593) y Círculo Católico (118.843). Si hacemos el

ejercicio de ver la incidencia de las retribuciones al personal respecto a los ingresos operativos, tenemos lo que surge en el gráfico 1.

Allí sí se observa una clara tendencia a la caída para el período 2018 a 2021 y aparenta repuntar en 2022 (habrá que ver con el tiempo si eso se sostiene o si es un incremento aislado). El gráfico 1 muestra que de cada \$100 que ingresaban a **la Médica Uruguaya, año tras año destinaba menos plata para salarios**, rompiendo en 2022 con esa tendencia.

Si consideramos el periodo 2018-2021, de cada \$100 que ingresa-

ban, pasó de destinar \$59,3 en 2018 a \$56,1 en 2021. En 2022 mejora, pero sigue por debajo de los valores de 2018 y 2019. La reestructura de gastos que lleva adelante la empresa llama la atención porque viene de dos años con importante superávit, en el año 2020 fue de 403.666.244 y en el año 2021 de 219.999.859 millones de pesos, (les dejamos el análisis numérico).

El año 2022 el estado de resultado arrojó una pérdida de 68.662.320 (millones de pesos).

La pregunta del millón: ¿qué pasó con el dinero ahorrado en los años 2020 y 2021?

Tabla 3. MUCAM - Resumen de los Estados de Resultados, periodo 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
TOTAL INGRESOS OPERATIVOS	\$9,543,704,442	\$10,396,339,844	\$11,192,558,767	\$12,607,860,709	\$13,460,610,284
Cuotas Afiliados (indiv + colectivos)	\$203,818,885	\$223,494,246	\$222,696,049	\$229,909,297	\$232,439,387
Cápitales FONASA	\$7,267,805,765	\$7,890,165,557	\$8,524,905,462	\$9,178,977,660	\$9,930,149,695
Ingresos Metas Asistenciales FO.NA.SA.	\$816,129,364	\$899,555,100	\$956,994,015	\$979,616,283	\$935,388,939
Otros ingresos	\$1,255,950,428	\$1,383,124,941	\$1,487,963,241	\$2,219,357,469	\$2,362,632,263
TOTAL COSTO SERVICIO PRESTADO	\$9,039,475,031	\$9,799,441,164	\$10,310,644,244	\$11,753,138,921	\$12,919,240,793
Total retribuciones al personal*	\$5,662,344,692	\$6,138,900,739	\$6,381,015,646	\$7,080,441,640	\$7,890,497,877
Dirección y Gerencias Técnicas	\$15,604,224	\$16,330,135	\$20,358,096	\$25,878,951	\$27,610,842
Rem Fijas Anestésico Quirúrgicos	\$324,321,482	\$437,966,304	\$440,219,992	\$551,657,122	\$553,488,023
Rem Variables Anestésico Quirúrgicos	\$232,096,583	\$163,378,551	\$129,572,498	\$165,381,997	\$188,447,868
Rem Fijas No Anestésico Quirúrgicos	\$1,095,028,550	\$1,478,735,246	\$1,550,824,745	\$1,654,971,367	\$1,936,336,644
Rem Variables No Anestésico Quirúrgicos	\$783,643,387	\$551,626,047	\$456,463,224	\$496,145,990	\$659,270,837
Rem, Fijas Técnicos No Médicos	\$732,424,523	\$807,861,358	\$858,890,692	\$944,522,876	\$1,019,603,570
Rem, Variables Técnicos No Médicos	\$67,605,104	\$71,011,865	\$65,332,740	\$66,554,251	\$85,374,272
Personal de Enfermería	\$1,329,946,753	\$1,433,146,156	\$1,564,115,277	\$1,743,590,345	\$1,873,940,968
Personal Administrativo	\$418,129,184	\$455,060,550	\$502,775,677	\$568,833,317	\$594,483,842
Personal de Servicios y Oficinas	\$663,544,902	\$723,784,527	\$792,462,705	\$862,905,424	\$951,941,011
Otras retribuciones**	\$218,176,125	\$236,934,554	\$285,331,124	\$260,736,260	\$359,286,109
Cargas Sociales	\$352,093,074	\$382,035,034	\$406,161,884	\$444,573,069	\$488,976,863
Honorarios Profesionales	\$337,139,752	\$364,389,806	\$352,075,791	\$411,651,033	\$481,280,335
Consumos de Medicamentos	\$380,882,218	\$421,661,898	\$463,939,403	\$530,603,031	\$623,664,646
Consumo Materiales y Suministros	\$295,279,207	\$325,581,567	\$413,014,173	\$806,109,095	\$637,094,833
Servicios de Salud Contratados	\$1,344,971,178	\$1,462,986,360	\$1,506,527,228	\$1,635,788,923	\$1,789,563,826
Gastos Funcionam	\$257,940,385	\$260,398,944	\$299,158,734	\$355,510,268	\$390,269,123
Gastos Mantenim	\$50,062,144	\$52,214,133	\$50,340,217	\$65,571,967	\$72,843,194
Amortizaciones	\$140,586,256	\$154,338,129	\$153,080,044	\$162,153,635	\$185,763,987
RESULTADO DEL EJERCICIO	-\$58,915,222	\$83,589,692	\$403,666,559	\$219,999,850	-\$68,662,320



Enfermería

Durante el conflicto hubo dos sectores particularmente afectados por la falta de cobertura, uno es Enfermería y el otro, Higiene.

Se implementó desde APMU, el trabajo a reglamento como medida sindical, para que los compañeros no se sintieran recargados y evitar la hiper explotación en el sector.

Las compañeras y compañeros han tenido dificultades para implementar las medidas de lucha por la continua presión de la división. Hemos recibido denuncias de malos tratos y de cambios de sector de compañeras que lo único que han hecho es defender sus

condiciones laborales acatando medidas sindicales.

Desde el sindicato hemos tenido que acompañar y presionar para que desde la división de enfermería entreguen algo tan básico como las evaluaciones.

Tenemos derecho a pedir copia de las evaluaciones y de las notas que nos hagan, para que así podamos realizar los descargos correspondientes. Parece increíble que en pleno siglo 21, todavía tengamos jefaturas que pretendan desconocer un derechos tan básico y universal.



ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE MÉDICA URUGUAYA



Equidad y Género

Esta comisión asumió en noviembre de 2022 integrándola como referentes Florencia Peralta y Alejandra López. De inmediato comenzamos a ver las necesidades de las y los compañeros, y algunas compañeras se pusieron en contacto para que las acompañáramos a jurídica por investigaciones de género que se estaban llevando a cabo.

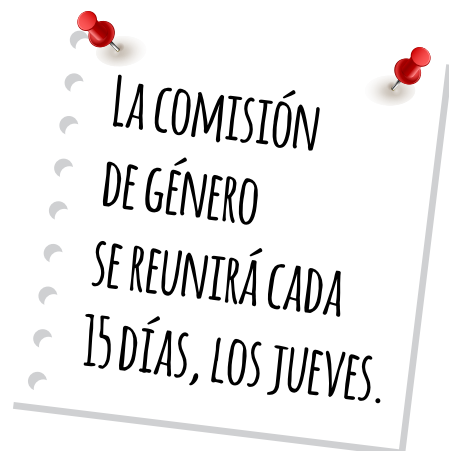
En una reunión concretada con la Dra. Castro, abogada de jurídica, confirmo que aún no se habían concluido las investigaciones, por lo que seguiremos insistiendo para que salga la resolución.

La Mesa Directiva solicita a la comisión un informe con respecto a la resolución del MEC en el caso del compañero Marcelo Pereira, el informe ya está listo para ser presentar.

Previo al 8 de marzo la comisión realizó una movida en la cual pintamos carteles, acondicionamos material de

otros años, para la marcha. Se distribuyeron pañuelos, pin a las y los compañeros y se colgaron carteles en el sindicato.

El mismo 8 se realizó una tertulia en la que invitamos a las y los compañeros a participar, contamos para ese evento con dos mujeres, Harley Bonilla perteneciente a AFUTU y Sara Silva, perteneciente a nuestro sindicato para que compartieran sus historias como militantes. Pudimos analizar y compartir historias de vida desde la perspectiva de género.





Farmacia

a - Llamados

en algunos sectores la evaluación de los legajos es de un año para atrás mientras que en farmacia se consideran tres años.

El sindicato plantea ante ambas jefaturas (RRHH y Farmacia) que no está de acuerdo con las diferencias de criterios entre los diferentes departamentos de la institución, en las consideraciones para los llamados internos.

Se propone ante RRHH buscar la manera de unificar los criterios en cuanto al tiempo establecido ante los deméritos, para evitar la sensación de discriminación.

b - Sanciones

Se acuerda con la QF Jefa, estudiar la escala de sanciones a aplicar ante los errores cometidos a modo de flexibilizar la severidad actual. Asimismo, se propone realizar un estudio sobre

las causas del incremento de incidencia de errores y encontrar soluciones alternativas como, por ejemplo: aumento en la dotación, redistribución del trabajo, reducir la multi tarea, etc.

c - Multitareas

Ante el aumento de trabajo, las condiciones en qué se realiza en algunas policlínicas sobre todo y la poca cantidad de funcionarios, muchos compañeros tienen que realizar varias tareas simultáneas.

El no poder tomar los descansos necesarios ha provocado en muchas ocasiones problemas de salud.

Ante este reclamo, se nos informa del inminente ingreso de idóneos de farmacia, quienes realizarían horarios acordes en las sucursales (refuerzos), permitiendo de esta manera contemplar las dificultades planteadas por APMU.



Tisanería se mueve

A raíz de una serie de cambios en la dotación de recursos humanos, condiciones laborales y un clima laboral que se ha ido enrareciendo, con múltiples denuncias de parte de las compañeras, las y los tisaneros decidieron colectivamente tomar cartas en el asunto.

Por ese motivo, lo primero que se hizo fue una reunión por zoom, donde más de 50 tisaneras y tisaneros pudieron plantear su problemática y los pasos a seguir.

De ahí surge una hoja de ruta de los problemas a abordar, la mala distribución de las tareas, pisos más recargados, compañeras que atienden a dos sectores al mismo tiempo, carros en mal estado, etc. La molestia también se extendió al hecho de que aquellos compañeros que protestaban se los “sacaba” del piso de los que eran

titulares, provocando con ello, gran indignación e inestabilidad.

Un grupo de referentes se pusieron a trabajar y luego de hacer un relevamiento de pisos se elaboró una propuesta. La misma se llevó a una asamblea del sector el 7 de junio.

Demostraron con creces capacidad de organización, esperemos ver los frutos en un clima laboral más armonioso.



La Salud Mental

SALUD MENTAL
de APMU

La Comisión de Salud Mental de APMU, fue creada con la finalidad de mejorar las condiciones psico-sociales y promover la Salud Mental de los funcionarios de Médica Uruguaya que requieran asistencia y tratamiento, a efectos de contribuir positivamente al bienestar de los mismos, así como proteger y mejorar los diferentes ambientes de trabajo, en la Institución.

En particular nos hemos visto enfocados aún más en cuidar y proteger el estado emocional de los compañeros integrantes de los equipos de salud, a causa de la pandemia por Covid-19.

Para poder llevar a cabo este objetivo necesitamos datos concretos sobre la cuestión. Estamos analizando los datos de certificaciones sobre salud mental en MUCAM, así también como el cambio en las certificaciones que implicó la nueva policlínica que se creó para funcionarios MUCAM. Hemos tenido muchas denuncias sobre su funcionamiento, y se ha dado, a nuestro entender, una lesión en los

derechos de las y los trabajadores de MUCAM, por cuanto no podemos elegir el profesional (psiquiatra) que queremos, sino que, estaríamos obligados a concurrir a la antedicha policlínica.

Eso trajo aparejado un sinfín de problemas, y un aumento de las consultas a nuestra comisión, que lo estamos analizando para realizar a su debido tiempo, una propuesta que pueda proteger nuestros derechos y mejorar la actual situación.

Hemos acompañado como sindicato las diversas actividades que corresponden al día de concientización del autismo, como ya es tradicional en nuestro APMU.

LA COMISIÓN
SE REÚNE CADA
15 DÍAS, LOS JUEVES
A LAS 14 HS.



Comisión de Higiene

La Comisión de Higiene ambiental viene trabajando en varios temas relacionados a las carencias propias que estamos sufriendo las y los trabajadores de la salud. Uno de los mayores problemas es la falta de cobertura porque implica una sobrecarga de trabajo de los titulares, mientras que las y los suplentes sufren la falta de trabajo.

Esta ha sido una situación que hemos detectado cuando, por ejemplo, solamente en una sucursal pudimos monitorear lo que implicaba la no cobertura de una compañera.

La falta de guardia de nuestros compañeros insumió mucho del tiempo de la comisión. Estuvimos en permanente contacto con las y los compañeros y siguiendo los pasos de la comisión directiva de APMU respecto a ese tema.

Uno de los puntos de larga data es la solicitud que le hicimos al departamento de la descripción de tareas, y los cargos vacantes de aquellos compañeros que se han jubilado o han renunciado.

Seguimos de cerca tratando de mejorar las condiciones laborales en las que trabajan nuestros compañeros.

Saludamos y celebramos la lucha de las y los compañeros suplentes los que junto al sindicato lograron un importante número de titularizaciones.



Cultura y Deporte: El evento del Canario Luna

El 14 de abril pasado, organizamos el primer encuentro cultural de la salud. El evento que contó con la participación de la murga “Un título viejo”, “Los salados”, “Pablo Cocina y Kimba Pintos” y “Majo y la del 13”, y fue conducido por la compañera Lic. Eugenia Lalinde.

Fue un encuentro cultural, con el objetivo de promover el sentido de pertenencia sindical, crear conciencia de

que un sindicato también es un espacio cultural y de recreación, además de lucha y de organización.

El encuentro fue muy positivo, donde las y los compañeros pasaron un momento de distracción, de alegría junto a sus compañeras/os y familiares. Desde la comisión se está trabajando con nuevos proyectos deportivos y culturales que van desde fútbol, zumba, noche de la nostalgia, etc.

Comisión de casa sindical

De a poco comenzamos a reorganizar nuestra casa sindical. En ese sentido el 5 y 6 de marzo se hizo una primera jornada de pintura dónde un montón de compañeros durante dos días consecutivos pintamos e hicimos algunos arreglos en techo y paredes de la misma. Fueron dos días de un intenso trabajo agotador, pero nos deja la alegría y satisfacción de cuidar y mantener lo que es nuestro,



lo que es de todos. Resta mucho por hacer y en las próximas semanas estaremos convocando para continuar haciendo de nuestra casa un lugar acogedor, estaremos invitamos a todos los compañeros a que se sumen.



Comisión de propaganda

La propaganda es una actividad que requiere un enorme esfuerzo, tratar de pensar creativamente cada afiche, cada comunicado, estar atentos a las cartereras. Esta actividad es un medio para un fin: el de llegar a todas y todas con información veraz y oportuna.



El agua

Uruguay atraviesa una verdadera crisis nacional por del déficit hídrico, agravado en los últimos 3 años, y una situación de alerta local por el abastecimiento de agua potable del área metropolitana como consecuencia directa de la crisis.

1-¿Por qué es una situación de alerta?

Es debido a que el embalse de Aguas Corrientes en el río Santa Lucía, de dónde se obtiene el agua que se distribuye a la red metropolitana, se en-

cuentra en el nivel histórico más bajo desde la creación del embalse. Esta situación llevó a que el 4/5/2023 el Poder Ejecutivo aprobara aumentar los rangos máximos permitidos de sales y cloruros en el agua de consumo, por un lapso de 75 días, pasando de 200 MG/L de sodio a 400 MG/L y de 250 MG/L de cloruro a 750 MG/L, así se modificó significativamente la composición del agua que llega a los hogares a través de la red de OSE y afectó notoriamente el sabor.

Este aumento en la salinidad del agua se produce por el bombeo de agua desde la desembocadura del Santa Lucía con el Río de la Plata (agua salobre), hacia el embalse de Aguas Corrientes (agua dulce), la proporción de las aguas en la mezcla determina el nivel de salinidad.

El agua para ser apta para el consumo debe ser potable y para ser potable debe cumplir con algunos requisitos incuestionables: debe ser INOCUA (no puede afectar la salud de la población) INCOLORA (debe ser cristalina, no puede presentar turbiedad ni coloración alguna), INODORA (el proceso de potabilización también debe eliminar todo olor en el agua) E INSÍPIDA (no puede tener sabor alguno). Por supuesto que hay parámetros establecidos que determinan la calidad del agua apta para el consumo que varían de un país a otro, lo que no se puede negar que la

deficiencia en alguno de los criterios que definen la potabilidad, la vuelven NO POTABLE.

El aumento del sodio y cloruro en el agua de consumo de la red pública, afecta directamente sobre la salud de un sector de la población (lactantes, personas hipertensas y pacientes renales, entre otros), además que la recomendación a la población general, desde el MSP es de reducir el consumo diario de agua de la red pública a 1 litro por persona para minimizar el riesgo de afectación de salud y que ante la variación en las cifras tensionales se acuda al médico. Esto va claramente en contra de la INOCUIDAD ya que existe el riesgo potencial y hasta cierto de afectación. El incremento en los valores permitidos de sales y cloruros en el agua modificó el sabor volviendola salada al gusto, contradiciendo el criterio INSÍPIDO atribuido a la potabilidad. Beber directamente el agua del grifo se hace francamente difícil pero el empleo en preparaciones no saladas se vuelve simplemente asqueroso (te, café, mate, jugos y compotas).

Entonces ¿Sigue siendo potable el agua de OSE? Es una pregunta que dejamos abierta para la reflexión de todos y para que las autoridades nacionales respondan con honestidad.

2- ¿Qué agua se está suministrando a pacientes y usuarios que se atienden o están internados en centros asistenciales del área metropolitana?

Nadie lo sabe y a pocos parece importarles, sino no se explica el grado de silencio de las autoridades de las instituciones públicas y privadas de salud, y del espectro político en general.

La FDA recomienda una ingesta por debajo de 2300 mg de sodio al día y la misma cantidad recomendada de cloruros por persona.

Con la modificación de la composición del agua suministrada por OSE para el área metropolitana, cada persona que beba 2 litros por día, consumirá un promedio de 800mg de sodio y 1500mg de cloruro diario solamente con el agua, si se agregan otros alimentos que aportan sodio y la sal agregada a las preparaciones, el nivel máximo permitido se excede considerablemente. Esto evidentemente constituye un riesgo potencial para la salud de la población general, pero si, además nos remitimos a la población vulnerable (hipertensos, renales, lactantes, entre otros) el nivel de riesgo se eleva y nos debería preocupar a todos por igual y sin dudas que debería ser una señal de alerta y activar mecanismos de control y prevención en los que tienen en sus manos la salud de la gente.

3-¿Cuántas instituciones sanitarias hicieron un estudio de calidad en sus aguas y adoptaron medidas concretas para la prevención de riesgos, basados en datos fidedignos y en evidencia científica?

Sería irresponsable decir que ninguna, pero ante la total falta de información debemos asumir que como mínimo se esconde la realidad para evitar la alarma pública.

Ante la evidente falta de información y con enorme preocupación por la salud de los usuarios en general, de los pacientes internados y de los trabajadores de Médica Uruguay, APMU solicitó un informe técnico de la calidad del agua destinada al consumo y preparación de alimentos, a la Dirección Técnica General de MUCAM, así mismo la Comisión de Salud Laboral de APMU se encuentra haciendo un seguimiento y monitoreo de la situación. Aun no hemos tenido respuesta ante un tema tan importante.





✉ apmufus1950@gmail.com

☎ 2487 2968

📍 Av. Italia 2478

📱 @apmusomostodos

Víctor Texeira Presidente - Cel: 097 635 316

Ana Karina Rodríguez Secretaria General - Cel: 094 742 578

Daniela Llera Tesorera - Cel: 094 125 527



ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE MÉDICA URUGUAYA
