



**Cámara de Representantes**

**XLVIII Legislatura**

**DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 1871 de 2018**

---

---

S/C

Comisión de  
Derechos Humanos

---

---

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 3 de octubre de 2018

(Sin corregir)

Presiden: Señoras Representantes Mercedes Santalla, Presidente y Gloria Rodríguez, Vicepresidente.

Miembros: Señora Representante Claudia Hugo y señor Representante Marcelo Bistolfi.

Invitados: Señora Ministro de Desarrollo Social, maestra Marina Arismendi, acompañada del señor Director del Instituto Nacional de Alimentación, doctor Gerardo Lorbeer y de la señora Adjunta de Comunicaciones Pilar Quirós.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícari.

=====

**SEÑORA PRESIDENTA (Mercedes Santalla).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora ministra de Desarrollo Social, a la señora Pilar Quiroz y al doctor Gerardo Lorbeer, director del INDA.

La convocatoria fue propuesta por la señora diputada Gloria Rodríguez, y en setiembre los integrantes de la Comisión unánimemente resolvimos citarlos.

El motivo de la convocatoria es recibir información sobre la planificación a partir de 2016, cuando el Mides se hizo cargo del INDA. Se generó mucha polémica en la prensa y además escuchamos declaraciones al respecto.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).**- En primer lugar, agradecemos la buena disposición de la señora ministra al atender nuestra convocatoria.

Debido a los plazos que se manejaron originariamente, nos comunicamos con el director del INDA quien amablemente nos visitó en nuestro despacho, oportunidad en la que tuvimos una muy provechosa y fructífera conversación. En esa ocasión conocimos de primera mano las particularidades del INDA y su progresiva incorporación al Ministerio de Desarrollo Social. Cabe destacar que encontramos a un jerarca que conoce muy pormenorizadamente su área de responsabilidad. No obstante, la presencia de ambos jefes en esta Comisión nos dará la posibilidad de profundizar algo más en lo que tiene que ver con la absorción por parte del Mides e informarnos sobre aquellos anuncios hechos por el sindicato respecto a la reducción de algunos programas o su unificación.

Nos preocupa el derecho a una alimentación adecuada como un derecho humano inalienable que tiene toda persona.

Según declaraciones de la ministra Arismendi, el Ministerio de Desarrollo Social no recortó gastos sino que unificó los programas de alimentación para atender a las personas de acuerdo al índice de carencias críticas. En este aspecto, tenemos una serie de preguntas para formular, divididas según los distintos programas.

Respecto al PRIN -Programa de Apoyo al Riesgo Nutricional-, tomamos conocimiento de su reducción para niños y niñas con bajo peso, retraso de talla o anemia, embarazadas, adolescentes embarazadas de bajo peso o con anemia, madres en lactancia con bajo peso de todo el país, a quienes se les transfería mensualmente \$ 603 -esto era antes- y aproximadamente 2 kilos de complemento de leche fortificada por grupo familiar. La prestación se brindaba por veinticuatro meses. Este programa alcanzaba a todo el país, y a febrero de 2018, según datos que nos hicieron llegar, lo recibían quince mil usuarios.

Tenemos información de que a partir de las modificaciones la transferencia se hará solo a los niños nacidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, con o sin riesgo nutricional, sin complemento de leche fortificada, otorgándose por un año a partir de su inicio. La cobertura alcanza a siete mil usuarios.

Según surge de una publicación del diario *El País*, el nutricionista Sergio Turra, técnico del INDA, tras la exigencia sindical y de los funcionarios del Mides, a fines de julio se elaboró un protocolo. El artículo no dice nada sobre el viejo PRIN -ahora, PRIN Centro Hospitalario Pereira Rossell- y especifica que el objetivo es complementar mediante una transferencia monetaria los ingresos de hogares vulnerables ante la llegada de un nuevo hijo. Para cobrarla no alcanza con la vulnerabilidad, sino que se pide un certificado del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Queremos saber por qué el beneficio es solo para los nacidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, lugar donde, según información que recabamos, solamente se registra el 15% de los nacimientos.

Cabe agregar que el Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016- 2020 establece que la primera infancia es la ventana de oportunidad, el momento de mayor grado de desarrollo cerebral. Siendo el propio Gobierno el que explica en el Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016- 2020 que la etapa de la primera infancia es cuando las diferentes regiones del cerebro maduran y son más sensibles a los estímulos, obviamente la nutrición es fundamental.

En lo que tiene que ver con el Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos, anteriormente se brindaba una prestación a personas con enfermedades crónicas, incapacidad transitoria o permanente para trabajar, como pacientes oncológicos, celíacos, diabéticos, etcétera, cuyo tratamiento involucre la alimentación. El paciente ingresaba al programa certificando la patología y según la edad y los ingresos económicos.

Tenemos entendido que la prestación continúa brindándose a pacientes crónicos, pero se estaría dejando afuera -es una de las preguntas- a jubilados y pensionistas con muy bajos ingresos, con enfermedades crónicas y que requieren apoyo alimentario.

El análisis socioeconómico se valora por asistencia a la vejez, pobreza extrema e índices de carencias críticas, o sea que se valoran ingresos y vivienda. ¿Por qué ya no se cubren las necesidades de jubilados y pensionistas con bajos recursos y que padecen enfermedades crónicas? Nos gustaría saber cuáles son los estudios o informes realizados que avalaron esta decisión. Como verificar el índice de carencias críticas implica visitar hogares, quisiera saber si el Mides se encuentra al día con las visitas. En ese caso, nos gustaría saber cuántas visitas se hicieron.

El Programa de Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas entregaba cada dos meses una partida de alimentos -arroz, fideos, etcétera- y leche en polvo a merenderos, hogares de ancianos e instituciones que trabajan con personas con discapacidad, y se apoyaba a poblaciones vulnerables. Ahora hay una reducción de las partidas de alimentos y leche en polvo; las partidas se calculan por dos meses pero se enviarán cada tres meses. Los alimentos secos se reducen a un 20% y la leche en polvo enviada, a un 50%.

Nos gustaría que nos confirmaran si se cambió la periodicidad y cuáles son las bases que se tomaron; si se puede deducir que durante años se enviaron partidas demasiado importantes y fue ese el motivo. Según información que nos enviaron, se trataba de partidas demasiado grandes y que no se les dio el destino correspondiente. Aclaro que no es que el Mides no les haya dado el destino correspondiente, si no adónde se enviaron.

Asimismo, se dijo que se apuesta a la agricultura familiar mediante el Programa de Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas, al que en 2020 se le destinarían \$ 50.000.000, y se proyecta que del 60% al 80% de los recursos se vinculen mediante compras a estos agricultores. Queremos saber si está prevista alguna reducción de los recursos destinados a estos programas. El nutricionista Sergio Turra estableció que no están dadas las condiciones para esto. Este dato fue publicado por *La Diaria*. Según se ha manifestado a la prensa, se apuesta a la agricultura familiar, programa para el cual, según sus dichos, se destinarían \$ 50.000.000 para 2020. Queremos saber qué estudios se realizaron al respecto para afirmar que el monto destinado será suficiente para cubrir dicho objetivo.

El Plan CAIF cuenta con trescientos centros en dieciséis departamentos, asistiendo a treinta y ocho mil niños, aproximadamente. Según se nos informó, no se hará supervisión ni asesoramiento de aspectos nutricionales en el mediano plazo porque los técnicos del Mides se redistribuirán, pasando a desempeñarse en otras áreas. Queremos saber si las autoridades entienden que no hay suficiente personal técnico en el Mides para que continúen supervisando y asesorando a esa población tan sensible, cuando se trata de un programa muy exitoso.

Estas son las preguntas que planteamos a las autoridades para complementar aquella charla que tuvimos con el director del INDA. Es importante reconocer el intercambio con los jerarcas, que en este caso nos aclaró muchos aspectos. Agradecemos a la señora ministra y al director del INDA la oportunidad de realizar estas preguntas.

**SEÑORA MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL.-** Buenas tardes a todas y a todos.

Como dijo la señora diputada Gloria Rodríguez, hubo muchos trascendidos de prensa y declaraciones del sindicato, que tiene el derecho de hacer manifestaciones públicas en el sentido que sea.

Con el sindicato del INDA tenemos bipartitas en forma permanente. Al respecto, quiero aclarar que el Mides tiene más de un sindicato. El INDA tiene su propio sindicato, Afinda, al que pertenece el licenciado Sergio Turra. También está el sindicato de tercerizados del INDA, que espero cambie en la medida que estamos regularizando esos trabajadores y, por lo tanto, pasarán a ser funcionarios del Ministerio, Unidad Ejecutora 003. Por otro lado, tenemos el Utmides y el sindicato del INJU, que lo heredamos cuando nació el Mides. El INJU vino del Ministerio de Turismo y Deporte -como se denominaba antes- al Mides. Lo recalco porque es importante.

Siempre señalo a los trabajadores que de las bipartitas participan la directora general, economista Graciela Mazzuchi, y la ministra -o la subsecretaria en algún caso-, pero las negociaciones de todo tipo las seguimos en persona y con la directora general, incluso cuando tuvimos que ir a la Dinatra por cuestiones más específicas. Lo señalo porque esto se da simultáneamente.

Siempre hay que conversar con el sindicato sobre los cambios que generan ruidos y dificultades. Cuando se presentan cambios a todos se nos generan inquietudes, y más cuando se trata de condiciones de trabajo. Al mismo tiempo, como lo señalamos, las manifestaciones que vertieron no son totalmente acordes con las cosas que van sucediendo, que tienen que ver con este proceso de incorporación de los funcionarios del Instituto Nacional de Alimentación, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Mides.

Solicito al director Gerardo Lorbeer que conteste las preguntas. Quiero señalar que, cuando nacimos como Ministerio de Desarrollo Social en 2005, nos parecía sensato que el INDA estuviera en el Mides y no en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El INDA en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con sus diversos nombres, tenía que ver más que nada con los comedores de las fábricas, con el Uruguay de las chimeneas, como decimos muchas veces. Las fábricas tenían comedores y esos comedores estaban relacionados con el trabajo, y no con el desarrollo social o la alimentación como la entendemos hoy. En aquel momento no se dio, por distintas razones, pero luego empezamos a trabajar el Mides -el doctor Lorbeer fue parte de su nacimiento, igual que nuestra adjunta de comunicaciones Pilar Quiroz, que era una niña en ese momento pero al poco tiempo ya integraba la institución- y tenemos memoria de toda esa historia.

Teníamos dinero para alimentación dentro del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social. Luego de algunas incursiones y experimentos -hasta el día de hoy el doctor Lorbeer se ríe de mis inventos-, como por ejemplo aquella canasta de fin de semana que llevábamos a los comedores para que los sábados y domingos los niños se fueran para la casa con una bolsa de alimentos, algún otro tipo de apoyo en especies o la idea que se me había ocurrido de andar con un camión por las ferias -el doctor Lorbeer, que estaba en la dirección, me enseñó que cada uno tiene que hacer lo que sabe y no incursionar en cosas que no-, hicimos los primeros acuerdos con Cambadu, pequeños comercios y mesas y cámaras de los pequeños comercios del interior. Yo le digo en broma al señor ministro de Economía y Finanzas que allí nació la inclusión financiera, porque pasamos a trabajar con la tarjeta. Esto no lo inventamos nosotros; fue una experiencia que vimos en el continente, por ejemplo en Mendoza, Argentina, donde tenían lo que estamos aspirando a hacer ahora, que después el doctor Lorbeer va a explicar mejor. En Mendoza tenían un circuito entero que apuntaba a todos los problemas del desarrollo social: lo económico y productivo con lo social, en el sentido de la atención. Ellos tenían tarjetas, como las que hoy llamamos TUS -Tarjeta Uruguay Social- y las personas las utilizaban para comprar alimentos producidos en la propia provincia, generando un circuito que favorecía a todos. Lo más cercano que pudimos hacer nosotros fue ir a las pequeñas superficies y pequeños almacenes que hay en todo el país, los comercios solidarios como los llamamos, y presentar los POS. Nos costó mucho en un primer momento conseguir alguna empresa que se interesara, porque plantear un POS para pobres no parecía un negocio atractivo, aunque finalmente hubo quienes se presentaron. Esto nos permitía que los pequeños comercios tuvieran una especie de clientela permanente que les favorecía para regularizarse con el BPS y la DGI y que esas personas pudieran comprar más o menos libremente. Digo "más o menos libremente" porque los montos no son como para vivir todo el mes. Es una ayuda, un apoyo, un enganche con la familia. Esto está vinculado a una de las preguntas que hacía la señora diputada en el sentido de que si una familia tiene la tarjeta, la conocemos, la visitamos y vemos qué otros problemas están incidiendo en la alimentación o en otros aspectos, como por ejemplo el acompañamiento, que para nosotros es muy importante. La vida ha demostrado en las evaluaciones que el acompañamiento es tanto o más importante que la transferencia monetaria. Tengo los datos de las actuales transferencias monetarias de la Tarjeta Uruguay Social a la que se suman los \$ 603. Fíjense lo que estamos diciendo: \$603, que no solucionan la vida, la enfermedad o la nutrición a nadie. Eso es parte del debate. Si hay una mujer sola con un menor a cargo -siempre es mucho más duro ser una mujer sola-, que puede ser su hijo o no, recibe \$ 992 por mes en la Tarjeta Uruguay Social, y si está muy mal se le duplica el monto, o sea \$ 1.984. Con cuatro o más menores a cargo recibe \$ 2.667 como monto simple, y \$ 5.334 si es duplicado. Para recibir el monto duplicado, el índice de carencias críticas que preguntaba la señora diputada les tiene que dar muy mal.

¿Qué es el índice de carencias críticas? Esto lo quiero resaltar, porque es más general que las preguntas particulares. El índice de carencias críticas es un algoritmo matemático que elaboró el Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas, cuando nacimos en 2005. En aquel momento, uno de cada tres uruguayos estaba por debajo de la línea de pobreza, y cuando abrimos la inscripción para el Plan de Emergencia en el BPS, la cantidad que se anotó fue impresionante. Necesitábamos una herramienta de medición objetiva, que no tuviera que ver con la sensación, el dolor y todo lo que implicaba para nosotros y sigue implicando tener que decirle a alguien que está mal -en realidad, muy mal- que tenemos que darle al que está peor. La gente nos reclama que tienen techo pero que no se pueden comer las paredes.

El índice está compuesto por distintos elementos. No es fijo y se ha ido ajustando con los años. Voy a poner un ejemplo muy simple. Si en 2005 alguien tenía una computadora y un monitor, tenía un cierto nivel de confort. Hoy, tener una computadora no quiere decir nada. Si en aquel momento alguien tenía un microondas, salvo que se lo hubieran regalado, tenía un índice de confort, aunque no digo que fuera el que definía. Hoy, eso no quiere decir nada. Una familia puede tener todos los electrodomésticos del mundo pero estar en una mala situación y tener otros problemas.

Hay otros cruces, como por ejemplo el hacinamiento, que pesa mucho en el índice de carencias críticas. Esto lo sabemos porque lo hemos comprobado en la práctica aunque nos costó mucho. Lo ajustó la Facultad de Ciencias Económicas, porque antes se consideraba que los solos y las solas no tenían hacinamiento. En este quinquenio, cuando asumimos, lo primero que hicimos fue probar a aislar en el algoritmo el factor hacinamiento, y entraron mil mujeres solas con un hijo, que no se considera que vivan en hacinamiento, aunque estén en una pieza. Sin embargo, están en una situación tremenda, porque todos sabemos que una mujer sola con un niño tiene muchísimas dificultades. Lo digo así porque no es un metro que está depositado en alguna parte, sino una unidad de medida que se ajusta de acuerdo a los cambios de la sociedad, y no lo ajustamos nosotros sino el Instituto de Economía de la Facultad. Se prueba, se mide, se valora y se hacen evaluaciones de impacto. Estas evaluaciones de impacto no las hace solo la Facultad de Ciencias Económicas, sino también la Facultad de Ciencias Sociales.

Al día de hoy -puede cambiar mañana y puede haber sido distinto ayer-, aproximadamente 72.000 hogares tienen la Tarjeta Uruguay Social. No decimos familia, sino hogares, porque el hogar lo constituyen quienes están sentados alrededor de una olla, de un presupuesto. Esos 72.000 hogares son los que hoy tienen Tarjeta Uruguay Social simple o duplicada, con un flujo permanente de entradas y salidas. Para darles un ejemplo, podemos darle los datos de un año del Centro Hospitalario Pereira Rossell, que lo tenemos estudiado. Cuando la mujer llega al parto y tiene el bebé, cruzamos los datos y vemos si ese hogar ya tiene asignación familiar y Tarjeta Uruguay Social, y analizamos la movilidad de la familia. Por ejemplo, la familia que tenía padre y madre en el hogar hoy puede tener solo a la madre o, al revés, tratarse de una mujer sola que ahora tiene pareja. Eso va variando como la vida misma. Para eso hay que visitar y revisitar. Tenemos unos 10.000 hogares para ser visitados, los aproximadamente 72.000 que mencioné y otros 10.000 que van saliendo. Nosotros podemos darles los datos del flujo: quiénes piden, cuánto tienen y cuántos salen, ya sea porque mejoró su condición o porque devuelven la tarjeta. Hay gente que llama para decir que ya no necesita la tarjeta, porque está en una situación mejor. Para nosotros eso es muypreciado. En ese marco, hacemos visitas permanentes, porque allí también vemos lo relativo a la dependencia. Tenemos que ver si hay una persona con dependencia severa que necesite un asistente personal; hay muchas cosas para mirar.

Como ustedes saben, todos los niños del Uruguay, los 45.000 que nacen por año, reciben el set de bienvenida que tiene su primer juguete, su primer librito de cuentos, el librito de INDA, la FAO y Unicef con las recetas, medidas y distintas formas para ayudar a la madre en el momento en que los bebés empiecen a comer sólidos, etcétera. Eso lo reciben todos. Mi nieta también lo recibió, igual que cualquier niño uruguayo. Pero nosotros miramos, y vemos cuándo, por ejemplo, también se necesita una cuna. Antes dábamos unas cunas que comprábamos, pero ahora las hacen emprendedores y emprendedoras con un diseño de la escuela de diseño, porque una de las razones de muerte en primera infancia es por asfixia, por aplastamiento. Entonces, la cuna tiene que ser chiquita, de acuerdo al bebé, para que no pongan a otro hermanito más. Estoy explicando la complejidad que abarca el índice de carencias críticas. Los que van a

visitar, muchas veces tienen que pedir una cuna, otras una caja cuna, porque la cuna no cabe. La caja cuna está hecha con material que no se prende fuego, y está aprobada por el LATU. Eso es parte de la complejidad.

No me voy a meter con la agricultura familiar, aunque me encanta hablar de eso -en todo caso, que hable Gerardo Lorbeer, que fue el inventor junto con la directora de Economía Social Mariela Fodde-, porque es acercarnos al circuito de Mendoza, que es como el que queríamos, y a la comida sana.

Nosotros nos propusimos, porque estamos en un momento complejo, porque la región está muy difícil y porque apostamos a la gestión con calidad y a la calidad del gasto, no duplicar recursos humanos, materiales ni financieros. Era bastante absurdo que hubiera dos plásticos, que al pasar INDA al Mides una misma familia tuviera una tarjeta INDA para recibir \$ 603 y otra tarjeta Mides, como dice la gente -o dicen por los parlantes de los supermercados-, la TUS. Por ejemplo, una familia con la Tarjeta Uruguay Social puede tener un integrante -esa es la diferencia entre lo del INDA y la tarjeta TUS- con riesgo nutricional a quien le corresponde el programa PRIN. Entonces, iba a tener dos plásticos, emitidos por un mismo ministerio. Lo más racional era que existiera un plástico solo y un solo emisor, una sola unidad de trabajo dentro del Ministerio que mirara todo: lo que llega derivado de INDA, lo que llega derivado de Uruguay Crece Contigo, los problemas que tienen que ver con las visitas en las oficinas.

Por otro lado, pensamos en usar una sola unidad de medida. El Ministerio no puede medir con un metro a algunos y con la balanza a otros; tiene que medir a todos de la misma forma porque estamos hablando de problemas de vida de las personas, cuando el riesgo nutricional -seguramente Gerardo Lorbeer lo va a explicar mejor que yo, porque es médico- dejó de ser lo que antiguamente considerábamos riesgo nutricional. Y los datos duros nos están mostrando los problemas que estamos teniendo en ese aspecto.

Hemos tenido un agregado bien interesante, por el que estamos felices. No lo hemos hecho nosotros, sino el Ministerio de Economía y Finanzas, pero festejamos y saludamos porque nosotros hemos debatido y reclamado para que existiera. Me refiero a los POS en la feria, que es un viejo sueño nuestro; mi camioncito del primer Gobierno -un camión de Subsistencia que no me permitieron-, lo que hace que las personas puedan comprar frutas, verduras, huevos, pollo, pescado, es decir, una serie de alimentos. Además, no es verdad que la gente no compra bien, la gente no es tonta. Habrá algunos, en todas las clases sociales hay, pero en general la gente tiene cabeza y gasta bien. Eso lo hemos comprobado en todos estos años.

Entonces, poder ir a la feria, que es más barata y donde, en general, todo lo que hay es sano, para nosotros era una vieja aspiración que se cumplió.

Lo último que quiero decir -es bien interesante la pregunta de la señora diputada; además aclara muy bien; ella plantea si entregamos partidas demasiado grandes- es lo siguiente. En el INDA hablan de tomadores de información, lo que mucho no me gusta. Estuve en Melo y en Río Branco conversando bastante con la directora de Desarrollo Social -que también es la intendenta suplente; estuvo en todas las actividades que realizamos- y muchas veces sucedía -todos sabemos lo complejo que son las intendencias- que llegaban las partidas de alimentos, de productos, y se vencían, y no por maldad de nadie. Tanto que cuando asumió Gerardo Lorbeer una de las acciones fue empezar a mirar los vencimientos y llamar por teléfono para decir: "Mire que a usted se le están venciendo los productos", porque si no pagamos el transporte y los productos, pero los productos se vencen y cuando esto sucede hay que ir a buscarlos, pagar de vuelta y -lo voy a decir porque es tal cual y que quede en la versión taquigráfica- después pagar para destruir. ¡Comida!

Bueno, eso había que eliminarlo y acotar, y como nosotros tenemos oficinas en todos los departamentos -a esta altura cuatrocientos puntos de atención en el país, en distintas localidades-, oficinas móviles o puntos de atención permanentes, ya en vez de ser una resolución de escritorio o tomadores de información, la propia oficina puede hacer una cantidad de cosas para ahorrar recursos humanos.

Lo último que tiene que ver con esto es que la supervisión del Plan CAIF, aunque hubiéramos tenido el doble de inspectores -que no los tenemos; hoy tenemos ocho y teníamos ocho; no es que teníamos más y ahora tenemos menos-, aunque se viajen todo el país mañana, tarde y noche -con el crecimiento fantástico de CAIF que hemos tenido-, es una tarea que hacemos junto con el INAU. Además, pasamos de tener 85.000 papelitos, boletas de cada CAIF para mes a mes poder rendir, a decir: "Veamos con el INAU qué es lo que hicimos". El INAU controla cuántos niños van, el personal que tiene que poner y lo paga, también controla las comidas. Bueno, pasemos los créditos al INAU y que también controle la compra de alimentos porque era absurdo que nosotros controláramos lo que comen y el resto de los temas los controle el INAU. Lo que hicimos -lo habrán visto en la rendición de cuentas- fue ceder esos créditos al INAU. La idea es que ese Instituto, que atiende todo lo referente a los CAIF, atienda también la comida. Es decir, que dos instituciones estén mirando el mismo CAIF es un desperdicio de tiempo, de recursos, de todo.

Estas eras las grandes cosas que yo quería mencionar.

**SEÑOR LORBEER (Gerardo).**- Agradezco las palabras de la señora diputada Gloria Rodríguez en cuanto a lo que manifestó sobre el diálogo con la institución con relación a la información y a los detalles que ella ha ido precisando para su labor -obviamente, es extensivo a todos los legisladores y legisladoras-, como debe ser, que esté toda la información que requieran.

La introducción que hizo la señora ministra -no voy a dejar de responder a cada una de las interrogantes; si cuando termine faltó algo, lo complementaremos- me pareció muy adecuada en cuanto al espíritu con el que venimos informando.

Los cambios no son fáciles; lo que lleva tiempo tiene sus historias, sus trayectorias, a veces no es simple ver el alcance o hacia dónde se está planificando. Muchas veces -y en este caso- es el gran desafío que se hace de un espíritu diferente al del recorte. Lo que menos hay acá son recortes presupuestales, ni programáticos, ni de alcance a las vulnerabilidades, sino al desafío de las vulnerabilidades que quedan y enmarcados, precisamente, en las perspectivas de derechos, de seguridad alimentaria, alimentación, nutrición adecuada y saludable.

El otro gran parámetro es en qué momento nos guía esto. Sin duda, estamos haciendo planificaciones y las vamos a tratar de satisfacer con nuestras respuestas, y quizás con los objetivos y la planificación de hacia dónde orientamos la gestión -algunas pueden ser compartidas y otras no-, pero la realidad es que están basadas en el gran desafío de transformar lo que durante décadas estaba en instrumentos, en programas, para un Uruguay que no existe, para otra sociedad, para otras necesidades. Afortunadamente, con los grandes avances que se han hecho -por decir algunos ejemplos-, pasamos del paradigma de correr desde atrás la desnutrición, o sea, la mal nutrición por déficit, a tener hoy el gran desafío mucho mayor y más complicado de solucionar -porque está basado en cambios de hábitos que no solo se plantean en la sociedad uruguaya, sino globalmente- el sobrepeso y la obesidad en edades cada vez más tempranas, con aparición de enfermedades crónicas no transmisibles cada vez más precozmente, con lo cual se comprometen esos derechos al ser ciudadanos plenos y, además, con los costos que ello tiene de todo tipo: sociales, económicos y financieros.



En los albores de un Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social, más conocido como plan de emergencia que la fuerza política había elaborado en varias instancias, pero que pudo llevar a cabo y ejecutar entre 2005 y 2007 -como estaba planificado, con los alcances que debía tener- había algunas vicisitudes en el Uruguay de ese momento, a las que la señora ministra hizo referencia. Bueno, encontramos un instrumento: la transferencia a través de un plástico, de una tarjeta. Hasta ese momento Uruguay solamente conocía plásticos de sellos de marcas internacionales y de alguna financiera nacional, pero que tenían menos alcance que el actual y, además, no llegaban a los lugares que nosotros deberíamos llegar por estar en contigüidad a los más vulnerables, o sea, pequeños emprendimientos, pequeñas unidades económicas que muchas veces no eran totalmente legales, por lo cual estaban fuera del circuito de la bancarización y de la legitimidad. Esa es totalmente otra realidad. Cuando tuvimos los primeros sesenta o setenta mil hogares incluidos en la tarjeta Uruguay Social, teníamos seiscientos o setecientos de estos comercios solidarios, que son la mínima expresión de unidad económica, que eran monotributistas, literal E), pequeña empresa -y no más de eso- distribuidos en todo el país. De esos setecientos, a más de doscientos ayudamos en su formalización, a pesar de tener a veces como emprendimiento familiar más de una década de actividad comercial, pero sin lograr la total legalidad y -ni qué hablar- muy lejos de la bancarización.

En ese momento esto significó que esta tarjeta podía operar tanto en Tomás Gomensoro como en Casupá; se ayudó a formalizar ese emprendimiento; además, en aquel momento tuvo el resultado de sus ventas en cuarenta y ocho horas, porque la tecnología de POS en los puntos de venta era más cara que la actual, y también la intermediación era más cara.

El único descuento que tenía ese comerciante era un 3,5% de su transacción y a las cuarenta y ocho horas tenía en una cuenta del Banco República lo producido por esa venta. En ese momento los plazos de las grifas, de los sellos internacionales, era mayor a ese, aunque fuera pago contado y, obviamente, el arancel era, por lo menos, el doble y más para estos pequeños emprendimientos que prácticamente no accedían y si lo hacían era con aranceles muy altos.

Desde aquello que estamos hablando en 2007 hasta hoy hay un abismo. Estamos hablando que cada poco tiempo nos hemos acostumbrado a que bajan nuevamente los aranceles de la intermediación financiera y de los instrumentos de transferencia; no solo bajan sino que se amplían. Nosotros solicitábamos la autorización para tener tecnologías en todas las ferias alimentarias en Montevideo prácticamente en 2007 y 2008, y al finalizar 2008 ya la teníamos.

En Montevideo hay alrededor de 166 ferias alimentarias que trabajan de martes a domingo; lo digo porque es un dato que, por lo general, se asocia distinto: la gran mayoría son de la órbita del Ministerio de Economía y Finanzas, del área del consumidor -cerca de 130-, y eso tiene su génesis, precisamente, desde hace varias décadas, en pensarlo desde ese Ministerio, en un acercamiento a la agricultura familiar, al usuario, al consumidor y, además, incidir en la formación de precios.

Ahora, imaginen si no existiera esa red de las ferias alimentarias, el mercado modelo y el proyecto ya en marcha y en construcción de la Unidad Alimentaria de Montevideo en La Tablada -que pasa a ser un Mercado Modelo de 9 hectáreas a uno de más de 90 hectáreas, con todas las actividades complementarias que va a tener- cuál sería la formación de precios de frutas y verduras si fueran todos importados por grandes cadenas internacionales; todavía nos mantenemos en que casi un 40% o 50% de ese tipo de alimentos no salen por las grandes superficies. La formación de precios sería muy

diferente y los más vulnerables hoy tendrían nuevamente otra dificultad de acceso a los alimentos.

De todos los pilares de la seguridad alimentaria, Uruguay tiene que seguir fortaleciendo el pilar del acceso; afortunadamente no tenemos otros problemas que sufre la región.

También en ese momento, cuando pensábamos esto, no existía legislación, todavía no había cómo ir insertando formalidad a pequeños emprendimientos porque no existía el monotributo social -un monotributo gradual, progresivo y transitorio antes de tener uno permanente, sabiendo que además del monotributo tradicional hay permanentes y zafrales- ; esto es algo que tiene un plazo a tres años en esa categoría, es gradual y por el cual muchísimos monotributistas y cooperativas sociales -es, precisamente, una ley promulgada por iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social desde su creación en 2005- sumaron miles de nuevas unidades económicas registradas en el BPS con actividad y que no existían en 2005.

Así varias cosas. Lo digo porque en esa clave, precisamente, pensamos la planificación, el análisis retrospectivo de los programas del INDA, pero viéndolo en las nuevas realidades. En este período surgen nuevas realidades, inéditas para el país, que desafían a tener esos instrumentos *aggiornados*.

Uruguay tiene en ejecución y a buen ritmo de avance un Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Es un eje estratégico de todo el Gobierno, del Estado. Su Secretaría recae en el Ministerio de Desarrollo Social; por lo tanto, lo tomamos como un eje propio para fortalecernos dentro de eso. Entre los pilares en los que se basa dicho Sistema está definido primera infancia con un gran énfasis y nosotros coincidimos desde el Instituto Nacional de Alimentación por varias causas y, en parte, porque significa mayoritariamente programas y contactos con organizaciones, acciones y despliegues a nivel territorial; ese es el objetivo y el énfasis.

Otro de los ejes que se sigue profundizando durante este período es la descentralización -no desconcentración si no descentralización- de los servicios. INDA, como Instituto Nacional, tenía su representación nacional, pero con muy pocos recursos propios y hasta ahora, prácticamente -salvo algún recurso humano en algún territorio-, tenía su labor integral en Montevideo. En el interior del país se llevaba a cabo por convenios, en alianza estratégica, fundamentalmente, con los gobiernos departamentales -ahora también con los gobiernos municipales- donde se incluían todos los programas: el Sistema Nacional de Comedores, el envío de víveres secos, de transferencias monetarias y de carne vacuna, compras centralizadas del INDA a través de la UCA para todos los programas que fueron mencionados y algunos de los que se han redimensionado.

Otra pata estratégica eran las vulnerabilidades que quedan: analizar la red del Sistema Nacional de Comedores que hoy tiene el Instituto Nacional de Alimentación dentro de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, cuyo número es de cincuenta y nueve. Montevideo tiene tres o cuatro comedores en los que no se elabora, pero sí en los comedores del interior; prácticamente todas las capitales departamentales tienen uno o dos comedores y después las distintas centralidades en el territorio, salvo en Salto, donde no hay comedores de este tipo.

Ahora, esa red de cincuenta y nueve comedores hoy es muy distinta a lo que había dentro de los programas de apoyaturas a las realidades en 2005, coletazos de 2002, de redes de merenderos, comederos y distintos formatos que hoy no existen y que también estaban en algún momento en contacto con algún programa del INDA que hoy ya no es necesario. Tampoco lo es seguir incrementando esta red de comedores porque si bien

hay fluctuaciones en cuanto al promedio de comensales a nivel nacional, se mantiene un promedio, no aumenta, incluso, en algunos se registran disminuciones significativas, y otros están a estudio, precisamente, porque el número no nos corresponde aplicando algún indicador o parámetro como para que ni por causas demográficas, de ingresos, de empleo o desempleo de ese lugar tenga esa cifra de comensales. Por lo tanto, tenemos que focalizarnos en la población que asiste a estos comedores.

A partir de los desafíos tenemos muchas más oportunidades de debatir esto pudiendo mejorar y dimensionar; otras eran las realidades que tuvimos en el pasado cuando solamente teníamos el presupuesto para comprar más comida y distribuirla de la manera más segura porque realmente escaseaba.

Lo primero que se nos ocurrió fue algo que tenemos que cumplir programáticamente, y valía la pena empezar por casa. Me refiero a la unificación de las transferencias del Ministerio de Desarrollo Social. No alcanza con eso, aspiramos, precisamente, a que sean inicios de las unificaciones de las transferencias del Estado. Está bien que primero fuera entre casa, demostrando cómo se puede hacer y con la realidad además del Instituto Nacional de Alimentación a partir del 2 de enero de 2016 en la órbita del Inciso 15, Ministerio de Desarrollo Social y no antes que podía ser más complejo. Esa fue una de las primeras motivaciones: estudiar cómo unificamos esas transferencias dentro del Mides y cómo unificamos criterios para que esto que no son recortes sume en la unificación, estableciendo cuáles son esos criterios que pasan a ser de todo el Inciso y no de cada una de sus direcciones o unidades ejecutoras y cómo contemplan igualmente qué situación puede no estar incluida. Es nuestra responsabilidad decir que está diseñado y planificado de tal manera, y si hay algún error por el cual un hogar no puede entrar en esa definición de un criterio homogéneo para todo el Inciso, también se hizo paralelamente.

INDA solo le da la facultad de optar al usuario, al beneficiario celíaco si quiere la transferencia en una tarjeta o la canasta física de elementos debido a las particularidades que tiene conseguir ese tipo de alimentos sin gluten, los demás son transferencias. Pero en el momento de captar las realidades de un hogar nunca se abolió la entrega de la canasta física en víveres secos. Eso no solo se mantiene, sino que se amplió por la descentralización del Mides -ese alcance cada vez más cercano a la población vulnerable favoreció muchísimo al INDA-, pudiéndose iniciar cualquier instancia con respecto a cualquier programa de la Cartera y no solo del INDA, en más de cuatrocientos puntos del país, y además con direcciones departamentales y equipos de cercanía, la otra pata en la que nos basamos para estas transformaciones que tienen que ver no solo unificando, sino transformando su alcance. Esas direcciones departamentales por cualquier eventualidad y que la demora para esas transferencias no sea por un tema de la elaboración del plástico tienen cupos especiales por los que luego de la entrega de emergencia de una canasta física, se puede establecer un plástico como un cupo especial hasta que el usuario tenga el plástico definitivo y obtenga esa transferencia por el plazo que otorga ese programa.

Tenemos mucha más descentralización, mucho más alcance a esta población.

Y tenemos programas que, precisamente, su motivación, su eje de acción principal es esa cercanía; INDA no tenía cómo llegar hasta que estuvo en Mides con programas como Uruguay Crece Contigo, programas que, entre otras cosas, captan los riesgos nutricionales. Pero también hay otros programas como el de Cercanías, Jóvenes en Red cada uno con su mirada, pero estando más cerca. Los funcionarios entran, visitan y hacen seguimiento, acompañamiento. Esa era la apuesta que nos parecía que se podía lograr en el Uruguay de hoy porque superamos otras cosas. Se puede obtener un

beneficio que se tramita en un escritorio solicitándose ochenta y cinco mil papeles para recibir una transferencia de \$ 600, y que muchas veces tiene que ir en más de una oportunidad porque falta algún papel y no recibir nunca una visita. No planteamos la visita como un tema estrictamente de control y fiscalización que sí lo es para ver *in situ* la realidad de ese hogar, pero lo que fundamentalmente queda es el nexo, el acompañamiento.

Los programas del INDA eran de escritorio, se hacían por un plazo y no veíamos a la familia hasta el vencimiento, si es que volvía.

Cada uno de los programas contempla realidades diferentes. Cuando se habla de riesgo nutricional, por ejemplo, que a los dos años venga la misma familia con el mismo certificado médico y con el mismo niño en riesgo nutricional es una frustración porque la vocación de ese programa es la extinción del problema y no que se renueve a los dos años. Si no es así, como Estado nos faltó algo por hacer. ¡Claro! ¡Cómo no nos va a faltar si le da \$ 600! ¿A quién le cambia la realidad? Hay que unificar transferencias y concretarlas lo antes posible, y por eso surge la idea del Pereira Rossell. No se trata de un capricho decir el porcentaje del total de nacimientos. ¡No! La ecuación era clara: según datos, en 2016 nacieron cuarenta y seis mil niños en el país, de los cuales siete mil setenta nacieron en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. A ese Centro se derivan, fundamentalmente, pacientes del área metropolitana y de Montevideo, con embarazos que ya se sabe son de riesgo o de alto riesgo y que sus productos serán de alto riesgo y que además *mapeando* las bases comprobamos que mayoritariamente están en otros programas del Mides como Tarjeta Uruguay Social y en algún otro programa -no solamente de los que hacen transferencias- como Uruguay Trabaja u otros.

Entonces, se trata de llegar antes.

Cuando se habla del porcentaje del total de nacimientos según datos de 2016, siete mil se registraron en el mencionado Centro Hospitalario de cuarenta y seis mil, pero estos cuarenta y seis mil nacimientos no provienen de hogares vulnerables. Tampoco decimos que son vulnerables los del subsector público de Fonasa. También en el subsector privado, según los lugares en Montevideo y en algunos casos del interior en la parte del subsector privado Fonasa también hay cobertura para familias vulnerables. Pero ahí teníamos la concentración como para hacer la prueba piloto.

¿Cuál era el principal desafío de ese piloto en el Centro Hospitalario Pereira Rossell? En primer lugar, allí existía una oficina territorial del Mides que funciona como un pequeño centro cívico, ejemplo precisamente de la señal muy potente que viene desde el plan de emergencia en cuanto a identidad que no es lo mismo que la cédula de identidad, pero el niño tiene que salir con ella, es parte de la identidad. Desde entonces el registro en el Pereira está fortalecido, más allá de que algún día puede ser que no haya registro. Eso se fue estableciendo.

Y así distintos organismos, distintas oficinas públicas fueron a ese lugar.

¿Qué le brindaba ese plan piloto del Pereira al INDA estando en el Mides? No era llegar antes con el riesgo nutricional antes y más seguro y no dar, tenga o no tenga ese riesgo. Se trata de familias vulnerables; ya sabemos que el margen de error es mínimo en cuanto a que después no estén en otro programa del Mides. No era llegar antes y ser muy efectivo con un programa que tiene que ser redimensionado y transformado como el de riesgo nutricional. Esa es la instancia en la que ingresan a toda la matriz de protección social del Estado, pero no solo por este programa, porque en esa oficina territorial -por eso son los cuidados de la expansión- ese dato no es un tema burocrático, impacta en las bases no solo del Mides, sino del BPS en cuanto a su inclusión en esa matriz de

protección social. No es un tema presupuestal ni siquiera logístico que mañana no podamos llevar la misma experiencia a la maternidad de Bella Unión o en la de Rocha. Hay pautas legales, jurídicas y de impacto de nuestras propias bases del Estado que deben superarse para que eso pueda hacerse.

**SEÑORA MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL.-** A veces hablamos muy rápido y con naturalidad de cosas que tenemos muy interiorizadas en el combate diario porque cuesta mucho trabajo conseguirlas; después las contamos y creemos que todo el mundo nos sigue.

Hablamos en clave también ya que usamos siglas; armamos cosas que tienen largos nombres y, luego, decimos la sigla y, después, la gente no nos entiende.

Es muy importante lo que acaba de decir el doctor Lorbeer cuando señala que impacta la base de datos del BPS. Para esto, no se trata de que yo me levante mañana se me antoje entrar al BPS y agregue o saque datos de ese organismo; eso no es así. Para poder impactar en los datos del BPS cuando una mujer va a tener su hija o hijo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, desde la oficina del MIDES en dicho hospital hubo todo un proceso de meses en el que también tuvo que trabajar dicho Banco, desarrollar nuevas aplicaciones informáticas, sacar resoluciones de todo tipo; a su vez, nosotros debimos generar autorizaciones para quienes trabajan en esa oficina, pero es de mutuo beneficio, o más que mutuo beneficio. En primer lugar lo es para la persona. No se trata de mandarlo al MIDES a hacer un trámite, al BPS a hacer otro, a la Dirección de Identificación Civil, al Registro, sino de que en una única vez que va a la mencionada oficina del Ministerio en ese Centro Hospitalario pueda hacer todos esos trámites.

Como decía el doctor Lorbeer, esta es una ventana especial para el mencionado Centro. Nosotros discutimos mucho si íbamos por todas las maternidades de ASSE o íbamos por todas las maternidades, y conceptualmente definimos que fuera para todas las maternidades, para todas las niñas y niños que nacen en Uruguay. Ello le implica al BPS hacer una serie de modificaciones por las cuales también debe pagar. No hace así nomás una modificación para impactar en la base de datos; implica recursos humanos, tiempo y dinero del BPS. Por eso tampoco es que se haga de un día para otro. Hoy ya lo tenemos en el mencionado hospital. Ellos están prontos para seguir desarrollando informáticamente la posibilidad y las normas para acompañar el proceso con nosotros. Están dispuestos, pero cuesta.

**SEÑOR LORBEER (Gerardo).-** En cuanto a las preguntas realizadas por la diputada Gloria Rodríguez sobre riesgo nutricional, quiero ratificar que la cifra que menciona es correcta. Se trata de alrededor de quince mil hogares que están en el PRIN. Ese plan piloto que se comenzó en el Pereira Rossell el 1 de enero de 2017 y que sigue actuando en 2018 suma al PRIN que ya estaba; no hay ningún recorte; están vigentes las prestaciones de riesgo nutricional de esos quince mil hogares y, obviamente, está contemplado presupuestalmente. En 2018 ese programa sobre riesgo nutricional mantiene un presupuesto de ciento veinte millones en el año, de lo cual significativamente ya se ha ejecutado la mayoría.

Con respecto a la apoyatura de varios programas que la diputada lo señaló en referencia a riesgo nutricional, voy a mencionar el tema de los complementos de leche en polvo fortalecida con hierro. Lo que hicimos fue una redimensión, transformando los alcances e impactos con racionalidad y eficiencia de esos complementos. En la canasta de emergencia apenas se capta una vulneración, alguna situación que lo amerite, además del trámite, la apoyatura debe ser urgente, y en esa canasta también hay leche en polvo fortalecida con hierro.

Dentro del Sistema Nacional de Comedores, se envían víveres secos y está la leche fortalecida con hierro.

En cuanto a enfermos crónicos, en la canasta física que se les otorga está la leche fortalecida.

Dentro de los programas de apoyo de instituciones públicas y privadas, se mantiene el apoyo a través de esa leche, dependiendo precisamente de cuál es el servicio que brinda cada un de esas unidades, si lo requiere o no.

Pasamos por dos etapas de diagnóstico y comprobación del impacto para luego tomar la decisión en un segundo tiempo de los programas de INDA; por ejemplo, en los cuales desde la tarjeta Uruguay Social, 2009, existía un complemento de leche en polvo, similar al programa de INDA. Esto se debió a que toda la logística del país está pensada durante muchísimas décadas; en la distribución y logística de los productos lácteos, fundamentalmente, el más habitual, la leche entera fresca, o sus productos, la leche en polvo no comparte esa logística. Dentro de las compras -licitaciones públicas centralizadas a través de UCA, dependiente del Ministerio de Economía y Finanzas- no está planteada la compra de la leche en polvo fortalecida y su distribución en la red de comercios donde estaba la tarjeta Uruguay Social.

Por tanto, había una complicación que se sorteó en ese momento -2009: incorporar una logística que tenía un costo importante, que cada kilo de leche en polvo fortalecida llegara a cada uno de esos mil comercios -que dicho sea de paso: hoy con las distintas realidades tenemos casi tres mil, no eso de que no pasábamos de los mil-, o un poco menos. Era muy engorroso llegar: había que calcular qué población habitualmente compra en ese lugar para que no faltara, pero que tampoco hubiera excedentes y remanentes de stock.

Como eso fue pensado ahí y se hacía como un servicio más y esa entrega no era rentable para el comerciante, obviamente, dentro de la red era muy heterógena la motivación que tenían para exhibirlo o no, para entregarlo o no. Por otra parte, es un producto que no está en el comercio. Algunas personas que no accedían a él preguntaban por qué no podían hacerlo, y muchas personas a quienes correspondía retirarlo, también se cuestionaban por qué tenían que llevarse un alimento que nadie consumía, que estaba hecho solamente para ese hogar porque era pobre, pero no estaba en la góndola para ser comprado. El resultado de eso era que no se retiraba; en el mejor de los casos, se retiraba solo un 20% de las toneladas de leche en polvo distribuidas en todo el país para ser entregadas. Hace más de un año se transfirió -por la licitación de la Unidad Centralizada de Adquisiciones, UCA, el precio del kilo de leche en polvo fortalecida con hierro- \$ 193 a la Tarjeta Uruguay Social. El INDA también tiene esos complementos, pero en el interior no cuenta con depósitos ni comedores, sino con estructuras departamentales o municipales. Esa leche iba a los depósitos de las Intendencias, de donde la retiraban los hogares a los que les correspondía. En el mejor de los casos, nunca pasábamos de un 50% de retiros, con los riesgos que implicaba el almacenaje y control de este tipo de alimento. En primer lugar, la leche en polvo fortalecida tiene un año de duración, y mientras se hace la licitación y se entrega, por más que esté recién producida, pasa un mes o dos, con lo que se achican los márgenes. Después está el control de las distintas entregas, la línea de suministros, es decir que se vaya entregando la leche que tiene más tiempo de producida para que en esa renovación de *stock* no existan vencimientos, aunque había vencimientos importantes, con todo lo que ocasiona en la logística y en los costos la eliminación de alimentos. También estaban todos los otros riesgos, porque cuanto más estático es un almacenaje de alimentos, más vulnerable es a la incidencia de vectores, entre ellos los roedores, que están presentes en

todos los territorios. Cuando hay rotación, se pueden airear e higienizar esos depósitos, pero cuando la mitad no sale, es muy difícil mantener la higiene y el control. También hay situaciones climáticas, porque no estamos hablando de que los locales sean todos óptimos. Simplemente son los que hay en cada territorio; a veces son buenos, y otras, son techos livianos que pueden filtrar agua y hacer perder los alimentos. Asimismo, debe estar la observancia de los funcionarios de los distintos Gobiernos departamentales en cuanto a cómo se controlan esos *stocks* para que no haya faltantes ni desvíos para otros lugares. Todo eso hacía que racionalmente, y yendo a una unificación de las transferencias, no fuera apropiado seguir con eso como un complemento cuando no está indicado que deba serlo. En el caso de los recién nacidos, hablamos de la leche en polvo para la madre adelgazada, porque el recién nacido está cubierto por seis meses con la lactancia materna y no debe tener ningún sustituto ni nada que desestime esa lactancia. Luego de los seis meses hay que incorporar, entre otras cosas, oligoelementos como el hierro hemínico, que es el que se absorbe mejor, pero la leche en polvo fortalecida no es la única que lo brinda. Hay otros alimentos que son tanto o más potentes que la leche en polvo fortalecida para el combate de la anemia infantil, potencial o existente, hablando de incorporación de dieta. Según la anemia de que se trate, puede ser sostenido solo con dieta o puede necesitar la instancia terapéutica y medicamentosa para superarla. Si tengo tiempo, voy a contar una linda experiencia con respecto a esto.

En lo que tiene que ver con los enfermos crónicos, al igual que sucede con el riesgo nutricional, el plazo era de veinticuatro meses y ahora es de doce, como mencionaba la señora diputada. Esto tiene explicación y no es burocrática ni limitacionista. Se trata de ir transformando lo que era de escritorio y oficina en algo con visita y acompañamiento. Por lo tanto, pensamos que un año es oportuno para evaluar si eso fue efectivo o no, si debe renovarse, o qué más pudo faltar para poder superar esas instancias. Estamos hablando de enfermos crónicos, que por definición no van a superar su enfermedad, pero se los asiste con este programa durante algunos períodos en especial. Por ejemplo, en lo oncológico, se atiende justamente dentro de los períodos en los que el enfermo está más vulnerable, cuando hay tratamientos de radio o quimioterapia. Ingresan a este programa en ese momento y no en el total de su enfermedad. La señora ministra explicó los indicadores en cuanto a los enfermos crónicos, pero puede haber algunas salvedades, algunas excepciones, como sucede para los riesgos nutricionales.

La descentralización a través de Mides o los propios técnicos de INDA permite otros instrumentos para que, aunque no estén dentro del programa, otros sectores puedan ser atendidos, en especial los pensionistas, como mencionó la señora diputada. Históricamente INDA tiene, y se sigue manteniendo, una transferencia al Banco de Previsión Social para los pensionistas que cobran menores montos, presupuesto que para 2018 es de \$ 187.000.000. Eso no sufrió ninguna modificación y se sigue transfiriendo al Banco de Previsión Social. El BPS va recibiendo partidas, pero en total la cifra anual es esa.

No sé si el error de las cifras que mencionaba la señora diputada es de la prensa o del funcionario que lo declaró. En el programa de apoyo a instituciones públicas y privadas tenemos más de seiscientas organizaciones. Cuando se habla de agricultura familiar hay un error. El presupuesto actual no es de \$ 50.000.000 sino de \$ 67.000.000. Ese es el total, lo que se presentó en la rendición de cuentas. Puede ser que se haya entendido mal, pero esa es la cifra global. Lo que propusimos fue que, de esa cifra, donde haya condiciones, donde esté ese emprendimiento de agricultura familiar, con todos los acompañamientos legales necesarios, se pueda cambiar víveres secos por frescos, es decir frutas y verduras. El objetivo principal es la alimentación adecuada y saludable. Es más fácil conseguir los alimentos secos, como la harina, la sal, el azúcar, que una fruta o

una verdura fresca de buena calidad. Nunca pensamos en el total, sino que la acción es progresiva hasta donde dé, y vamos a explorar dónde puede ser.

De esta forma apoyamos la agricultura familiar y los desarrollos locales y, además, impulsamos que esa transferencia de dinero a las intendencias se cumpla cabalmente hasta el último peso, haciendo referencia a la Ley N° 19.292, de compras públicas, que establece un mínimo de un 30% pero hasta un 100% de esa compra. Esos son dineros centrales que van a las intendencias, y nos parece que debemos inclinarnos por el derecho a la alimentación adecuada y saludable para estas organizaciones de primera infancia, de adultos mayores y de discapacitados, que tienen su origen en un emprendimiento deportivo o religioso, con productos de la zona. Sabemos que no lo podemos hacer en todas las zonas del país. Esto comenzó en junio del año pasado, durante la inundación en el litoral, fundamentalmente en Salto. Allí, el pequeño agricultor familiar era un damnificado más o tenía la orilla a un metro y no tenía a quién vender su cosecha antes de que se pudriera. Si no era él, tenía algún familiar evacuado.

Estas son realidades que tiene Uruguay. Hay un fortalecimiento de los comités departamentales de emergencia y un lineamiento claro sobre un sistema nacional de emergencia que nos permitió, en ese ámbito, decidir la compra directa a esos agricultores familiares. Durante ese mes se dieron dos señales que tuvieron un impacto muy grande. Al tradicional almuerzo y la cena elaborados por el ejército, con los víveres secos de INDA, se agregó la oferta de alimentos frescos. Los desayunos, los postres y las meriendas tuvieron frutas. Además, la comida de olla -que es la cocina de campaña- tuvo esa variación, con verduras y legumbres, saliendo de la monotonía del plato de todos los días. El otro gran impacto fue que durante ese mes llegamos a comprar en forma directa más de 20 toneladas de frutas y verduras a pequeños agricultores familiares. Se compró para apoyar a las instituciones públicas y privadas. Se cumplieron todos los plazos.

Luego de la situación climática adversa se analizaron las formalidades. La ley de compras públicas previó algo que nos ayudó en esta transición en cuanto a algunos muy pequeños emprendimientos, en el sentido de que, mientras se formalizaban, organizaciones de fomento podían facturarnos en su nombre. En 2018 llevamos compradas, en Salto, más de 30 toneladas de frutas y verduras, y 1.400 docenas de huevos. Hubo una licitación de dulce de membrillo a través de la UCA que quedó desierta. Entonces, se compró miel a muy pequeños apicultores de Paysandú. Este producto cumple el mismo objetivo, es valorado como alimento y sirve para elaboraciones. Como el sector había tenido una caída en la exportación, esto le significó un poco de respiro y a nosotros nos permitió seguir ampliando las ofertas al introducir alimentos frescos y otro tipo de alimentos además de los clásicos.

Sin duda, hay territorios en los que no se va a poder hacer, porque no hay producción de agricultura familiar para sustentarlo, pero tampoco quiere decir que todos los territorios tengan que estar. Se puede ir regionalizando, procurando que un departamento abastezca a otro, pero reitero que el objetivo no es transformar la totalidad de los alimentos secos en frescos.

**SEÑORA MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL.-** Quería mostrar cómo estamos tratando de entrelazar todo, como tiene que ser. En este aspecto, el doctor Lorbeer daba el ejemplo de Salto. Esa fue una situación muy crítica, muy grave, que se convirtió en una enorme oportunidad, en el sentido de que teníamos por un lado a emprendedores familiares, agricultura familiar apoyada a través de nuestros programas de emprendimientos productivos -o no-, a quienes ayudamos a formalizarse, como se dice acá y, por otro, la necesidad de comprar. Hicimos un balance en Salto con todas las organizaciones que participaron, con el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, el



INIA y el Instituto Plan Agropecuario, IPA, que son los que nos apoyan desde el punto de vista técnico con los cálculos. En el mismo período compramos los mismos alimentos, las mismas cosas que se compraron por parte del INDA, el Ministerio de Desarrollo Social, el INAU o ASSE, y pagando un 18% por encima de lo que paga el Mercado Modelo -no es que explotamos la agricultura familiar, sino que la favorecemos- ahorramos con respecto a las otras instituciones. O sea, ese circuito de la agricultura familiar o de los pequeños emprendimientos en el mismo departamento permite ahorrar al Estado y pagarle mejor a los emprendimientos.

Hoy estamos llegando a la ruralidad, aunque no en todo el país, y en este momento tenemos ponedoras en distintas localidades, como Caraguatá. En Tomás Gomensoro, que aprendí que le dicen la capital del boniato, tenemos una cantidad muy importante de boniatos que estamos trabajando. Por otro lado, recién firmamos un convenio con la Asociación de Criadores de Corriedale y estamos acompañando a mujeres rurales jefas de hogar que están criando pequeños rebaños con una mejor carga genética. También tienen criaderos de cerdos, todo en línea con la alimentación saludable y tiene que ver con las familias de mujeres jefas de hogar. Esas mujeres pasan a estar formalizadas y a ser parte de un circuito en Salto.

Por ejemplo, tuvimos el apoyo de la delegación uruguaya de la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande con la donación de un camión y de una camioneta para hacer el reparto a las distintas instituciones. O sea, vamos generando circuitos de hojas verdes, pero también de frutillas, de manzanas, de papas, de boniatos, de remolacha, de cítricos; realmente, esto es para nosotros una línea de trabajo que se va fortaleciendo cada vez más, y es fundamentalmente para mujeres, porque se da que son mujeres las que abarcan ese emprendimiento.

En la oportunidad en que firmamos el convenio con la Sociedad de Criadores de Corriedale, su presidente, el ingeniero Narbondo, nos decía que la diferencia entre sus rebaños y estos es que estos están cuidados como bebés, porque estas mujeres cada dos horas van a ver cómo están las ovejas. Por lo tanto, es una producción que se salva en un ciento por ciento de los avatares.

Entonces, cuando preguntan adónde fueron a parar los pobres, decimos que fueron a parar al trabajo y a esto que estamos diciendo.

**SEÑOR LORBEER (Gerardo).**- Para complementar, quiero decir que ya estamos prontos para hacer las compras en Canelones y en Rivera, con distintas experiencias, y en cuanto a la donación de vehículos por parte de la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande fuimos explorando y dando señales de que muchas veces solucionamos ese plan de negocios. Están faltando agricultores familiares -que han tenido apoyaturas en capacitación, en formación, en la compra de implementos, de herramientas- y también clientes. Esto sería lo que cerraría realmente ese plan de negocios, pero habla muchas veces de los costos y de las rentabilidades hasta la portera. Hay que ver y explorar cómo es después de la portera, y por eso estos dos vehículos a nosotros también nos dan mucha información en cuanto a cómo los usamos para optimizar esa distribución embrionaria a logísticas más complejas que pueden desarrollarse si es más volumen el que se va a comprar.

Con relación a las partidas a estas organizaciones públicas y privadas, que habitualmente se enviaban cada dos meses, ahora se hace cada tres. El parámetro en cuanto a la frecuencia, realmente fue una autocrítica y el resultado de ver qué pasaba en los años anteriores con partidas entregadas cada dos meses, o sea, seis anuales: no se llegaba por las líneas de suministros, y por la manera en que se van incorporando las compras centralizadas es muy difícil meterlas en un embudo cada dos meses y que

tengan todo. Si se multiplican los traslados aumentan los costos y, además, se crean expectativas a organizaciones a las que tal elemento no les llegó. Nosotros con tres meses cumplimos más la línea de suministros en cuanto a tener todas las provisiones para poder entregarlas, aunque nunca esperamos a que esté el ciento por ciento de lo que se va a transferir, sino que cuando está lo sustancial sale la línea de suministro y después se agrega lo otro.

Con relación a las cantidades, hay algunos cálculos que, por error, por alguna repetición o por cambios -no son inventos del Instituto, sino que son tablas nacionales e internacionales en cuanto a porciones, calorías y variedades balanceadas de los menús-, establecen pautas que van cambiando en el tiempo. No nos planteamos una reducción, aunque sí hay una reducción de algunos elementos; por ejemplo, se trasladaba más azúcar y sal de la que hoy se traslada. Estábamos mandando el doble de lo que una persona, por las guías alimentarias del Ministerio de Salud Pública -INDA ha trabajado mucho en eso-, realmente debe consumir; somos conscientes de que con el sobrepeso y la obesidad que hay en la sociedad era un estímulo a que se consumiera más de esos elementos. Uno de los grandes avances que tenemos hoy -somos uno de los primeros países en América, luego de Perú y de Chile- es que el Poder Ejecutivo, con muchísimo *lobby* y argumentos en contra, aprobó un etiquetado frontal de alimentos que advierte el exceso de grasas, de azúcar y de sal. Por lo tanto, en el Instituto Nacional de Alimentación tenemos que mandar el azúcar y la sal que corresponda a esas tablas, y no más, porque eso significa que se aporta más sal y azúcar en la dieta de la que se debe o hay un remanente, y tampoco es eficiente que haya remanentes en las transferencias.

En lo que refiere a los CAIF, la señora diputada mencionaba números de trescientos ochenta y coberturas de más de treinta mil gurises. El inicio de esta Administración, cuando nosotros ingresamos en junio de 2015 al INDA, había un total de 384 CAIF en el país. Hoy son más de 430 y probablemente termine el período con casi 100 más. Esa era la primera lectura que hacíamos de un programa exitoso, consolidado en el tiempo, que apoyamos desde todos los lugares. En el marco de esa gran apuesta del Sistema Nacional Integrado de Cuidado, hay un crecimiento muy grande en cuanto a cobertura de locales y, obviamente, una cantidad de niños que estarán cubiertos, que al final del período serán cerca de sesenta mil, sin perder calidad.

Entonces, el ejercicio es dialogado con el INAU. El INDA tiene nexo con los CAIF a través de un acuerdo madre principal que es del INAU con las organizaciones sociales que administran estos centros. Como decía la señora ministra, había algo que cada uno debía hacer mejor. INDA no precisa estar viendo rendiciones administrativo- contable- financieras de los CAIF en cuanto a los créditos por partidas a rendir para después revisar facturas para ver si se compró lo adecuado o no, si es legal, si está fraguado, si está violentado, si no está vencida la factura, si ese emprendimiento realmente puede vender, si es proveedor del Estado. Eran todas cosas -no es que estuvieran mal- que quitaban energía al acompañamiento de los CAIF. ¿Qué debe hacer el INDA en el acompañamiento a los CAIF? Dar consejos, acompañamientos, mensajes respecto a la seguridad alimentaria y nutricional. A treinta años del CAIF consolidado estaba esa gran pregunta: sin perder calidad en ninguna de las cosas, ¿cómo no solo no perder control en la seguridad alimentaria, sino además fortalecerlo e ir a más? Bueno, a nosotros nos gustó ir a más, porque dialogar con el INAU es pensar en lo que se debe hacer para fortalecer al INDA dentro del Ministerio; en qué hacer para seguir blindando ese programa y cuánto el INAU debe pensar para que el propio CAIF se fortalezca. Entonces, hay una mezcla de cosas. Hoy nosotros nos sentimos más cómodos cumpliendo ese rol en lo alimentario- nutricional y no en la rendición financiero- contable.

Por lo tanto, ese crédito que decía la señora ministra, la apertura 2017 -que fue lo que se cedió de crédito- de \$ 191.000.000, se transfieren desde el año 2017 al presupuesto del INAU, que luego hace las partidas y las rendiciones.

Hay varios planos para mejorar el acompañamiento en lo alimentario nutricional y, vuelvo a decirlo -aunque no quiero ser reiterativo-, se encuentran algunos gurises en el CAIF con disalimentación por déficit, con desnutrición, pero lo que estamos asistiendo es, precisamente, lo inverso, obesidad y sobrepeso. Entonces, ¿cómo readecuamos esas estrategias de buenas prácticas? INDA ha hecho un llamado a los más de cuatrocientos CAIF a inscribirse en una guía de buenas prácticas en cuanto a comunicación, formación, educación en lo alimentario y nutricional y se presentaron más de cien. Digamos con sencillez, y sin ser rimbombantes, que es un pequeño sello de calidad el hecho de que esas cosas se están realizando bien en los centros. Eso es lo que sentimos en el rol, que tiene costos -el Estado lo está brindando gratuitamente-, que es un asesoramiento en lo alimentario y lo nutricional a cada centro. También pensamos en ese crecimiento sin pérdida de la calidad y en cómo reforzar los niveles que tiene el centro en la seguridad alimentaria intramuros, con las supervisiones que debemos hacer y con esa transición, esa franja entre elaboración propia en el tema alimentario y nutricional dentro del centro y ese control, esa supervisión, esa fiscalización.

Lo que coincidía era la plantilla que tiene el INDA en cuanto a técnicos en nutrición. También van al Inciso 15, que es Uruguay Crece Contigo -un programa que dependía de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y de Presidencia de la República hasta el año 2015-, que se incorpora junto al INDA al Ministerio de Desarrollo Social. Allí, de cien, cinco licenciadas en nutrición en distintos territorios coadyuvaban a los objetivos del INDA -aparte de los trabajos que hacían en Uruguay Crece Contigo- en cuanto a visitas y acompañamientos de CAIF en el territorio que residían y en otro departamento, o en algún caso dos. Para reforzarlos en el acompañamiento en los lugares de residencia de las licenciadas en nutrición, Uruguay Crece Contigo entendió que debía fortalecer las otras áreas de acompañamiento que deben tener dentro del programa y no solo a los CAIF.

Por lo tanto, no se cambia nada de 2018. Se está trabajando para fortalecer eso para 2019, para que tenga más apoyo de esas licenciadas en nutrición en el departamento que residen, e INDA, por distintas vías, está asegurando para 2019 qué estructuras suplanta o compensa con el retiro de alguna de las funciones de estas licenciadas en nutrición para seguir en ese acompañamiento.

El 18 de octubre es el último congreso nacional de los CAIF del año, y se van a plantear estas inquietudes. Esto es en diálogo con los delegados de las organizaciones de los CAIF con el Directorio del INAU, con Uruguay Crece Contigo dentro de todo el Mides, y también con el INDA para ver en el año 2019, solucionadas estas coberturas y acompañamientos, hacia dónde ir en cuanto a fortalecimiento, porque todos debemos ayudar a que el plan se fortalezca desde este ángulo. Obviamente, no es lo principal, no es lo prioritario, no era el énfasis en la fundación de los CAIF ni en los años siguientes.

Hoy, viendo que se abate pobreza y se abate esa desnutrición por el déficit, debemos analizar cómo encarar todos juntos algunos instrumentos nuevos, que todavía no estamos utilizando, para poder combatir el sobrepeso y la obesidad. Eso se deba fundamentalmente a hábitos que nos cambió la publicidad y a modos de vida que fueron en detrimento de esa cultura culinaria, de comida casera. La comida, primero, debe ser casera, y si es saludable, mejor. Es el otro extremo de lo que estamos ingiriendo hoy y, fundamentalmente, lo que se da a los gurises a estas edades. Ese es el gran desafío.

Un primer mojón grandísimo de avance para la sociedad fue este decreto del etiquetado frontal de alimentos, similar y en la misma orientación, con la gran audacia y éxito que tuvo la campaña antitabaco. Es similar en cuanto a esos impactos que no pasan inadvertidos y van a ser los mojones de cambios muy claros en los mensajes que se da a la sociedad, pero no alcanza. Aparte de ese etiquetado, hoy hay un debate parlamentario por el tema de la publicidad dirigida a niños para el cambio de hábitos -a través de una imagen de dibujitos, de superhéroes- y para la venta de alimentos rotulados, porque ya tenían exceso de azúcar, de grasa o de sal, o de todas estas cosas juntas. Falta mucha legislación más para seguir brindando eso, pero también hay un trabajo parlamentario muy fuerte de las distintas bancadas.

Desde el principio, desde la introducción brindada por la señora ministra, me vengo acordando mucho de alguien que era integrante de esta Comisión, Berta Sanseverino -un saludo a la señora diputada Claudia Hugo-, que trabajó muchísimo estos temas; dentro del plan de emergencia fue mi primera jefa. De verdad, es difícil no acordarse de todas estas instancias, porque muchas veces hablamos sobre estos números y adivinábamos, en aquel 2005, qué estaríamos haciendo ahora. Hoy lo estamos viendo y podemos debatir estas cosas porque muchas de ellas fueron superadas. Queda muchísimo más, pero tenemos cosas por hacer. Termino con esa anécdota de algo que es muy chiquito, pero significativo.

Además, sobre todo esto hay que tener conocimiento propio y no generar ni leer de lo que se hace en otros lados. En cuanto al hierro, cómo se incorpora y cómo actúa en la anemia de la madre, de la embarazada, del lactante y en la evolución posterior de ese niño en los primeros mil días, que son claves, hay estudios sobre distintos alimentos. No hay estudios internacionales ni tampoco en el Uruguay con respecto a las carnes; somos productores y muchas veces tenemos que luchar contra falsedades en cuanto a los males que tienen las carnes rojas. Quizás -es una hipótesis que hay que demostrarla, pero si se demuestra es algo positivo- hay que analizar qué resultado tiene el hierro contenido en la carne y a ser administrado a los lactantes después de los seis meses. Nosotros participamos con el INAC (Instituto Nacional de Carnes) -si bien no estamos dentro del convenio- de una invitación a pensar estas cosas, y allí surgió un convenio entre INAC, la fundación Álvarez- Caldeyro Barcia -que tiene su sede dentro del Centro Hospitalario Pereira Rossell- y la Cátedra de Neonatología y Maternidad, para poner en marcha una invitación de hace quince o veinte días financiada por el instituto. Se trata del rastreo del hierro en la sangre del cordón y en el mecoño del recién nacido. Esto, con las historias y la extrapolación de la alimentación con carne de la embarazada durante el curso de su gestación y luego la incorporación de carne al bebé, a partir de los seis meses, muestra cómo evolucionan quienes tenían anemia o no, cómo desarrollan o cómo enfrentan anemia infantil, con un seguimiento hasta los dieciocho meses. Y acá surge lo del principio. Por eso -y no es caprichoso- era el Centro Hospitalario Pereira Rossell para empezar porque si ese convenio está firmado hasta los dieciocho meses, tenemos allí un puesto de trabajo, una oficina territorial, desde donde podemos asegurar que siga el contacto con esas familias más allá de los dieciocho meses.

Si esa hipótesis se demuestra es algo positivo para vender más carne al exterior, porque nosotros no necesitamos estímulo: aumentamos el consumo espontáneamente. Quizás, no lo aumenten quienes más lo necesitan y hay que asegurarles un mejor acceso, pero sí nos daría tranquilidad en cuanto a cómo se comporta como corrección, desde el aporte alimentario, de algunas patologías: por ejemplo, la anemia infantil.

**SEÑORA PRESIDENTA (Mercedes Santalla).**- Muchas gracias por toda la información y por hacernos recordar a la compañera Berta Sanseverino, a quien siempre tenemos presente.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).**- Como dice la ministra, si por algo se ha caracterizado el Ministerio de Desarrollo Social es por esos nombres impresionantes, que luego terminan en siglas. Y eso va en contra al lenguaje inclusivo...

(Hilaridad)

—porque a veces nos cuesta un poco entender la cantidad de siglas.

(Ocupa la presidencia la señora representante Gloria Rodríguez)

—Ya he manifestado al señor director algo que me sigue generando dudas. Pero luego dispondremos de la versión taquigráfica, cuya lectura a veces nos clarifica muchísimo, porque es mucha la información.

Me sigue generando dudas el Programa de Apoyo al Riesgo Nutricional desde el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Yo manifestaba al señor director que hay madres con serios riesgos nutricionales que se atienden en mutualistas. Son mujeres con adelgazamiento, que luego tienen que amamantar. Esta es una de mis preocupaciones que no va al caso, pero sabemos que hay mutualistas a las que van mujeres de barrios de la periferia que realmente necesitan ese apoyo.

Luego, podrán brindarnos la respuesta, inclusive, por escrito. Nos dicen que se trata de un plan piloto. Quiero saber si piensan ampliarlo hacia esas mutualistas que atienden mujeres con esos riesgos.

(Ocupa la presidencia la señora representante Mercedes Santalla)

—En cuanto al Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos se habló de una transferencia a través del Banco de Previsión Social. Mi pregunta es si los jubilados y pensionistas ya recibían ese aporte más el apoyo de INDA o si solamente recibían el apoyo de INDA y se le agregó la transferencia.

Se habla de 67.000.000 en apoyo a las instituciones públicas y privadas para el 2018. Queremos saber si hay alguna evaluación parcial sobre este programa. Cuando nosotros preguntamos si se consideraba que el monto destinado sería suficiente, el director nos dio una respuesta.

En cuanto al plan CAIF ¿el control financiero contable pasaría al INAU?

(Interrupción de la señora ministra)

—Me acotan que ya pasó a INAU.

¿Cómo se asesora en esas buenas prácticas a través de INDA? ¿La licenciada en nutrición va a tener otras tareas? ¿Hay personal suficiente en el interior?

Como siempre, la información ha sido muy importante y la agradecemos.

**SEÑOR LORBEER (Gerardo).**- La inquietud está muy enfocada al Programa de Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas. Hay una evaluación y un monitoreo que nos permite pensar en el futuro, en el diseño que debe tener, en si deben permanecer así, si todos los que están deben ser los que están y si no falta nadie. Es en base a esa evaluación y monitoreo que antes de fin de año tenemos previsto un llamado para un censo de organizaciones públicas y privadas.

Nosotros nos fortalecemos mucho a partir de la génesis que tiene esa organización: si se trata de primera infancia o discapacidad, ¿cuáles otras apoyaturas y convenios de seguimiento tiene aparte de esa contribución que hace INDA, que vale para esto y para todo lo que dije anteriormente? El dinero para comprar alimento que transfiere INDA no asegura la alimentación de ningún ser humano; es un complemento. De lo contrario, la

gente se moriría. Casi la mitad de instituciones públicas y privadas tiene un origen en la primera infancia, además de los CAIF. Son casi trescientos. La gran mayoría tiene convenio con el INAU, lo que para nosotros es una gran tranquilidad poder decir que no es solamente el INDA que por la seguridad alimentaria hace controles y fiscalizaciones. Tiene un nexo, un convenio sujeto a responsabilidades con el INAU. Y así es como avanzamos a los otros formatos en primera infancia. Porque el CAIF lo tenemos consolidado. Tomamos el desafío de cómo lo vamos transformando y consolidando, pero están los CAPI, los Centros de Atención a la Primera Infancia y los clubes de niños. ¿Cómo los vamos asimilando? Si tenemos un programa exitoso como el CAIF ¿cómo los vamos asimilando para que el convenio con el INAU se fortalezca y que el INDA pueda fortalecer ese acompañamiento? Los teníamos salpicados en distintos lugares del territorio y el espíritu al inicio de la afrenta al crear uno de estos programas era el uso problemático de las drogas. Avanzamos mucho. Hoy dentro del programa está certificado que tienen un convenio con la Junta Nacional de Drogas, porque no alcanza con que el INDA pueda acompañarse. El convenio madre dice si funciona bien o mal y qué falta para seguir fortaleciéndolo. En eso fuimos avanzando y con un nuevo censo vamos a avanzar más.

Estamos abiertos; esto es un ida y vuelta. En el territorio se generan iniciativas de nuevas organizaciones para un nuevo colectivo, pero en otros casos decayó el impacto que tenía porque el colectivo que se atendía migró de territorio, la situación fue superada o por distintas causas el colectivo se achicó. No son tantas las coberturas. Hay que reverlo. Nos llevó mucho tiempo poder hacer la base de datos. Estas son décadas y décadas de contacto de un Instituto con organizaciones. No siempre es fácil saber con cuántas y con quiénes.

Con respecto al CAIF, estamos a las órdenes para complementar todos los datos que se precisen. ¿Cómo fortalecemos el acompañamiento y el fortalecimiento del propio plan? No hay ningún evento hacia atrás tan importante, desde la creación del plan, que haya tenido un salto tan grande en números, sin pérdida de calidad. En este período son más de ciento cuarenta CAIF nuevos. Ese es un hito desde que se inició. La incorporación del nuevo CAIF fue gradual en treinta años. Esto es un desafío que hace a transformar, pero muy rápido en cuanto a la adecuación que debe ser cuáles apoyaturas se deben dar.

**SEÑORA MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL.-** Quiero insistir en algo que estuvo planteado todo el tiempo tanto por parte de la diputada como en las respuestas del doctor Lorbeer, y tiene que ver con cómo han ido cambiando los tiempos.

En mi infancia, cuanto más gordito era el niño -y se le daba para que engordara mejor; si la embarazada engordaba mucho, mejor. De lo contrario se decía: "Que delgada que está". Hay cosas que han ido transformándose en ese sentido y que tenemos que tener en cuenta. Tenemos algunas cosas que están con la mirada de aquel momento.

En cuanto al hierro, cuando discutimos lo de la leche fortificada con hierro, tanto la que tenía el Mides como la del INDA, recuerdo que hicimos una campaña muy importante, que fue muy buena, cuando incorporamos el yodo en la sal. Se ponía yodo a la sal para combatir el bocio, por ejemplo, y a través de la sal hacer que todos en forma pareja recibiéramos yodo. Al fomentar la bajada del consumo de sal ese yodo tiende a desaparecer. Lo mismo pasa con el hierro en la leche. Si tengo una familia con cuatro hijos y uno tiene falta de hierro y los otros no, y está pasando por una situación compleja -lo sabemos; lo comprobamos; nos podría pasar a cualquiera de nosotras-, igual se le dará leche con hierro a los cuatro. No voy a dar la leche con hierro a quien le falta hierro.

Nosotros aspiramos a que toda la leche que compramos fluida en el supermercado tenga hierro, y que la excepción sea la leche que no tiene hierro. Más allá de que según los médicos no hay ninguna contraindicación, puede haber alguien que no quiera consumir hierro.

Algunos países en América Latina fortificaron con hierro todos los alimentos y compran al Uruguay leche con hierro. O sea que nosotros estamos fabricando fluida con hierro para exportar, pero no la tenemos para el consumo. Sería muy bueno que todo el mundo fuera a comprar la leche y viniera fortificada con hierro, porque ahora es muy cara, al igual que la leche en polvo. Si todos pudiéramos comprar la bolsita de leche en el supermercado sabiendo que contiene hierro, estaríamos aboliendo la falta de hierro en los niños y niñas. Esto es una cosa que venimos remando. Será como el POS en las ferias; en algún momento lo vamos a lograr.

Otro tema que venimos trabajando con el Ministerio de Salud Pública es el referido a los niños y niñas que necesitan medicamentos. En realidad, a todos los niños y niñas se les da complemento de hierro durante los primeros meses. Pero hay dos tipos de medicamentos: un hierro rico -como digo yo-, que es el que muchos niñas y niños tienen la posibilidad de adquirir, que no lo escupen, no lo vomitan, ni les ensucia la ropa, y el otro que es feo, que lo escupen, que mancha la ropa, y que las madres terminan por no dárselos porque es una lucha. Yo sé que es más caro, pero venimos remando para que el hierro que se administre desde la maternidad y desde los pediatras a niños y niñas a todo el país sea el que niños y niñas toman con gusto, porque hay unos que toman el que escupen, y otros lo absorben porque realmente lo ingieren.

Tiene muchas puntas este tema, y ha sido motivo de debate, discusión e intercambio dentro de las metas sanitarias.

Por último, una cosa que se planteaba con respecto a los CAIF, pero que va más allá, es que tenemos un convenio con ASSE que nos está resultando -todavía no lo logramos con las mutualistas- para el control y aviso. Hoy a través del sistema integrado de información tenemos, así como lo tenemos con BPS, la posibilidad del alerta cuando el niño o niña tiene el carné; es como el carné de salud; donde están las curvas de crecimiento, de nutrición de peso y talla etcétera. En ASSE hemos logrado que ese control se haga, y nos consta que algunas mutualistas llaman a los niños y a las niñas para decir, por ejemplo: "Mercedes tiene que venir al control; no vino al control pediátrico". No nos pasa en general en todos lados. Eso también es parte de lo que tenemos que seguir avanzando porque en la medida en que -con ANEP lo estamos haciendo- podamos hacer el seguimiento también vamos a tener datos en peso y talla, algo totalmente natural, fluido, como hoy puede parecer cualquier otro tema que esté en la base de datos. O sea que estamos avanzando, pero queremos más.

En cuanto a la otra pregunta de la diputada, si pudiéramos transferir más lo haríamos, y si pudiéramos tener nutricionistas en todo el país, las tendríamos. Hoy tenemos muchos más profesionales universitarios en el interior y con trabajo. Eso es bueno, pero en algunos departamentos tenemos carencias de profesionales, de técnicos en estos temas, pero vamos avanzando. En Río Branco en un dispositivo de apoyo a mujeres víctimas de violencia, y en Melo de varones con tobillera, notamos que los equipos de abogados, psicólogos y asistentes sociales eran jovencísimos y vivían y trabajaban en la localidad; esto no pasaba antes, pero queremos más; siempre queremos más.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).**- Quiero hacer un comentario con respecto a lo que manifestó el director en cuanto a que nadie vive con las prestaciones. Es cierto; generalmente en el área metropolitana prácticamente esa prestación mueve muy poco la

aguja, pero en las zonas fronterizas -la ministra lo sabe muy bien- \$ 600 son \$ 600, y les puedo decir con propiedad que mueve y mucho la aguja en una familia.

Los Caifs -esto trabajando muchísimo, incluso, con la presidenta del INAU- están funcionando muy bien y deben ser supervisados. No se puede dejar ningún hilo suelto porque sabemos perfectamente de casos aislados, pero se han presentado, que están en manos de la Justicia porque las organizaciones civiles que están al frente no procedieron de la forma más correcta y fueron denunciadas penalmente.

Los Caifs no pueden descuidarse. Mi preocupación es que tienen que estar supervisados. Cuidado que no nos pase que cuando las cosas están funcionando bien, hablando mal y en plata, se nos desbarranque todo porque es una herramienta muy importante para las familias y, en particular, en los barrios que más necesitan las madres y padres; generalmente las mujeres que dejan con total confianza a sus hijos en esos centros.

Solo me queda agradecer a los invitados por haber concurrido a nuestra convocatoria.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** La Comisión agradece la información brindada que ha sido buenísima porque a veces en los medios de prensa los titulares distan del contenido del artículo; no es lo mismo que lo que marca el titular. Tenemos que leer lo que se informa.

La Comisión está a vuestra disposición y esperamos que nos envíen las respuestas a las interrogantes que el tiempo no nos ha permitido abordar.

**SEÑOR LORBEER (Gerardo).-** Me gustaría que la señora diputada redactara las preguntas para no hacer reiteraciones.

No quise decir que la transferencia no era importante, pero realmente no es todo.

Como no lo es el tema de la agricultura familiar. No es por eso que estimulamos que la gente siga radicada en el campo; a veces son estímulos para que no abandonen, pensando en la pérdida de población rural que hay.

Y respecto a los Caifs vamos en el mismo sentido de la señora diputada. Queremos fortalecer y estamos explorando de qué manera podemos contratar a nutricionistas que residan en el lugar para que tengan más presencia en los Caifs. Quizás, como no se trata de un empleo pleno la licenciada no decidirá quedarse, pero si ya tiene posibilidades de otro cargo y la cobertura del CAIF, tal vez, pueda redondear una remuneración para afincarse. En algunos departamentos las conseguiremos; en otros tenemos muchas dificultades.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Estoy totalmente de acuerdo. Los Caifs son una gran herramienta para el niño y para la familia.

La Comisión agradece la presencia de autoridades del Mides.

Se levanta la reunión.

≠