

## Entrevista a Jorge Papadópulos, 25-05-09

### Canal 5 – La Noticia y su Contexto

Ana María Mizrahi.- Hablar de bienestar social y la atención, los cuidados a todas aquellas personas que por alguna razón necesitan el cuidado de otros, como puede ser un adulto mayor, un niño, una persona con discapacidad. Evidentemente es un atarea que se impone en el BPS, no pensar que hacer con toda esta cantidad de población que tiene que cuidar a otros en una sociedad que no es tan sencillo que lo haga, como lo hace, sin remuneración además.

Jorge Papadópulos, director BPS.- Exacto. Para tener servicios de cuidados niños 0 a 3, adultos mayores, discapacitados como señalabas el BPS hace un esfuerzo en algunas áreas que tienen que ver o bien con transferencia monetaria en casos de incapacidad donde hay unas transferencias que andan en el entorno de los 120 millones de dólares o para ayudas especiales para rehabilitación en la cual se dan servicios, contratados con terceros. Se transfiere dinero a las instituciones que cuidan o que ayudan a la rehabilitación, son organizaciones de la sociedad civil o institutos de rehabilitación. Allí hay una inversión que anda en el entorno de los 16 millones de dólares y además tenemos las transferencias monetarias de las asignaciones familiares. Que han crecido mucho y hoy andan en torno de los 120 millones de dólares anuales.

Hay un esfuerzo importante en lo que tiene que ver con cuidados.

Los cuidados pueden ser adquiridos también, se pueden comprar en el mercado, puedo contratar a una institución que me brinde cuidados y las transferencias monetarias ayudan a eso.

AMM.- Cómo es su visión sobre, porque pululan en este momento empresas que dan ese servicio por identificarlas, empresas de acompañamiento. Hay que tener recursos económicos para poder pagar ese tipo de servicios y como las evalúa el BPS?

JP.- No, este no es un campo en el cual el BPS haya entrado hasta el momento.

Las empresas andan la última medición que hubo de cobertura de estas empresas de cuidados, muestran que andaban en el entorno de los 180 mil personas, pero hoy calculamos que deben andar en el entorno de 230 a 240 mil afiliados. Son empresas que tienen una gran penetración en la sociedad porque todos los servicios de cuidados que hay en el país, aún los sectores de ingresos más bajos acuden a ellos.

Porque las familias tienen capacidades limitadas como para hacerse cargo de los cuidados de las personas en estas situaciones.

Hay de distinto tipo, nosotros aún no hemos hecho una evaluación de ellas, hay buenas y hay malas de la misma forma que así sucede con los que atienden a los adultos mayores institucionalizados.

AMM.- Usted dice internados

JP.- Si, las personas que están en residencias, casas de salud. El BPS coopera con otro programa con alrededor de 91 hogares que son organizaciones de la sociedad civil, organizadas por las propia comunidad en Montevideo y en el resto del país. Hay una cooperación técnica que se expresa en capacitación a los funcionarios y también se expresa en infraestructura.

Por ejemplo compra de edificios, reparaciones o infraestructura como cocinas, lavadoras y demás

AMM.- Esas empresas privadas tienen una cobertura aproximadamente entre 230 mil y 240 mil.

En una población estimada en cuántos?

JP.- Alrededor de 1 millón de adultos mayores. Seamos claros estas empresas no solamente cuidan a los adultos mayores, llegan a otra franja de edad también.

Que en tu caso precisaras un servicio de acompañantes en un período de internación, entonces no necesariamente tienes que ser adulto mayor, puedes tener 50 años. Hay un porcentaje que está allí.

AMM.- Quiere decir que la gran mayoría de las personas, ya sean adultos mayores, ya sean por determinadas necesidades incluso niños, están cubiertos por la propia familia.

JP.- En general si efectivamente. La gran cobertura de los niños es familiar. Alrededor del 20, 20 y pico por ciento de los niños tienen servicios socio educativos. Cobertura de educación temprana, los niños de 0 a tres que son los niños en edades tempranas más frágiles que requieren de estímulo precoz alrededor del 20% de ellos tienen algún tipo de cobertura.

Pero esa cobertura aumentan dependiendo de los ingresos de las personas, porque buena parte de estos servicios de cuidados de niños 0 a 3, son privados.

Hay otra parte que andan en el entorno de los 38 mil niños que tienen cobertura por parte del plan Caif que es un área en la cual hay que apostar. Este es un tema muy importante no solamente por lo que tiene que ver con estimulación temprana y además formación y alimentación y prácticas nutricionales que adquieren los niños en esos momentos, sino también tiene que ver con la mujer que cuida.

AMM.- Evidentemente que la mayoría de los que cuidan son mujeres

JP.- La mayoría, el 90% son mujeres. Acá estamos hablando sobre todo con los niños de 0 a 3 estamos hablando de mujeres pobres porque 50% de los niños nacen en situación de pobreza esta es una situación dramática que el país ha encarado.

Si tenemos la estrategia nacional de la infancia y la adolescencia la ENIA planteada para el 2010, 2030 que apunta precisamente a desarrollar una política que permita resolver estos problemas en la infancia y en la adolescencia.

AMM.- Una madre que necesita, que no puede cuidar a sus hijos porque tiene que salir a trabajar y necesita que otras personas se lo cuiden, a dónde debería concurrir?

JP.- Debería concurrir a un plan Caif si ella no puede hacerlo. Esto no quiere decir que la cobertura de los Caif al día de hoy pueda cubrir toda la demanda potencial que existe

AMM.- No puede, usted me habló de 38 mil

JP.- Hay un tema muy importante. Los sectores de ingresos más altos tienen una cobertura que anda, en tres años, es casi universal es el 85%. Va bajando a medida que baja la edad porque también hay factores culturales que hacen que las personas o las familias se ocupen de los cuidados en las edades más tempranas.

Hay otros países en que esta pauta cultural ha sido superada y los niveles de cobertura de 0 a tres años y de 0, 1 y 2 años también son realizadas parcial o totalmente por instituciones especializadas para poder permitir que la madre trabaje.

Acá tenemos situaciones dramáticas en el Uruguay, de familias en las cuales la mujer se tiene que hacer cargo no solamente de los niños en edad temprana sino de los adultos mayores.

Y tenemos una población de mujeres que no pueden salir ni al mercado del trabajo, ni pueden educarse. Lo cual significa una desventaja muy grande para las mujeres

AMM.- Estamos hablando aproximado de qué número

JP.- Estamos hablando de 160 mil niños más o menos, 80 mil niños que se concentran en los hogares más pobres y estamos hablando de unas 140 mil familias. Por lo tanto estamos hablando de 140 mil mujeres que tienen que hacerse cargo de los hijos. Y la mitad de ellos están concentrados en los más pobres ese es el dato importante.

Porque esa mujeres que tendrían que poder romper el círculo de la pobreza, pudiendo ir al mercado de trabajo o capacitándose no lo pueden hacer. Porque o bien se ocupan de sus niños o de sus adultos mayores o de ambos

AMM.- Y a la vez eso les impide salir a trabajar con normalidad. Algo deben trabajar porque en los hechos sino como hacen para mantener a su familia, la gran mayoría son hogares monoparentales

JP.- Siempre hay tías, abuelas, vecinos

AMM.- Siempre?

JP.- Siempre o casi siempre

AMM.- No será el mejor cuidado pero es una forma

JP.- Es una forma familiar de cuidarlos, o comunitaria si se quiere que son los modos de protección que tenemos cuando el estado no da la cobertura o el mercado no alcanza para hacerlo también.

AMM.- Pero el estado no llega a cubrir las a todas

JP.- El estado no tiene cobertura obligatoria de 0 a 3 años, si hay cobertura obligatorio en educación a partir de los 4 años desde este año, desde el 2009.

La cobertura es obligatoria en educación para preescolar a partir de 4 años desde este año.

Pero de 0 a tres lo que tenemos son los Caif, que es un área en la cual habría que insistir y habría que desarrollar y así lo plantea la Estrategia nacional de infancia y adolescencia.

Insistir en la universalización de los niños de 0 a 3 y hacer especial énfasis en el Plan Caif.

AMM.- El plan Caif usted decía son una cobertura para 38 mil familias

JP.- Más o menos 38 mil niños, no todos son en modalidad diaria sino que hay una parte del programa que se llama modalidad semanal donde básicamente lo que se da es capacitación a la mujer para poder dar una atención mejor al niño que cuida

El cuidado familiar también requiere de ciertas habilidades, no se nace sabiendo

AMM.- Quiere decir entonces que las carencias en la cobertura son enormes

JP.- Las carencias en la cobertura son un desafío. Un desafío muy grande.

Y efectivamente son muy importantes sobre todo reitero, en aquellos sectores que no pueden comprar los servicios, que no puede pagar una escuela, una guardería, un jardín de infantes.

Esa es una situación muy complicada no solamente para el niño que nace en un hogar con carencias muchas veces económicas, pero también a veces de lo que hace al entorno y a las capacidades del manejo intelectual de la vida.

Muchas de las madres que cuidan a niños de 0 a 3 provienen ellas mismas también de hogares carenciados. Tenemos un proceso de reproducción inter generacional de la pobreza, que para cortarlo tenemos que dar fundamentalmente estimulación temprana a los niños para que tengan mejores habilidades para insertarse en el sistema educativo. Y que permitamos a las mujeres que acudan al mercado de trabajo

AMM.- Hay algo nuevo que está aportando el BPS a esta realidad?

JP.- A esta realidad lo más importante que aporta el BPS es el esfuerzo junto con el Mides por supuesto en las asignaciones familiares.

Da dinero, transfiere yo decía 12 millones de dólares aproximadamente en forma mensual a las familias lo cual ha significado un cambio importantísimo en el monto que reciben las familias por cada niño que tiene.

Eso permite que algunas familias puedan pagar una guardería por ejemplo y permiten en la adolescencia que haya una retención mayor por parte de secundaria de los chicos que antes no recibían la asignación familiar porque está condicionado a la concurrencia

de un centro educativo. Esto es un aporte, no estrictamente del BPS que colabora con esto sino del gobierno en su conjunto, en particular una estrategia desarrollada por el Mides.

AMM.- La experiencia española, la ley de dependencia por ejemplo que se aplica en España. Tiene muchos más recursos, pero hay algunos aspectos porque en España ese sistema de protección social para aquellos que cuidan a personas con discapacidad, a niños, a adultos mayores tienen una cobertura a través de esa ley.

JP.- La ley de dependencia en España da cobertura a los discapacitados no importa la edad y a los que son dependientes siendo adultos mayores.

Este modelo que ha desarrollado en España lo que ha permitido que en un contexto de crisis severa con un desempleo que supera el 17% el único afectado de la economía que crece sea el sector cuidados personales.

Por lo tanto cuando uno piensa en políticas de cuidado, si uno mira este ejemplo como podría mirar otros ejemplos también sueco, holandés y otros más lo que se encuentra es que la política es solo una inversión como quien invierte en una industria que finalmente reditúa, no solamente en la población que es objeto de la política, sino que también reditúa en la creación de empleo genuino del sector servicios sociales.

Reitero en único sector de la economía española que crece en generación de empleo genuino es el sector servicios sociales, en particular de cuidados porque existe esa ley que ha permitido un financiamiento a las familias, al sector privado y al sector público mismo para la creación de empleos en el área de cuidados.

Por lo tanto me parece un aspecto muy importante a pensar en este tipo de cosas, es que la sociedad del sistema político tiene que pensar en políticas de cuidado no como un gasto, sino como una inversión que redunde en el bienestar de la población que es objeto de sea política así como en la creación de empleo y crecimiento económico.

AMM.- Tendrá que Uruguay impulsar una ley para poder resolver este problema?

JP.- Yo creo que Uruguay tiene que entrar en un debate importante y sin duda en algún momento va a tener que impulsar algún conjunto de normativas. Yo creo que un aspecto muy importante sobre todo si uno mira el área de adulto mayor es el desarrollo de servicios especializados. Hoy nosotros tenemos como servicios especializados desarrollados del sector privado los servicios de acompañante.

Tenemos desarrollado a medias y en forma muy irregular las casas de salud que son del sector privado y tenemos por parte de la sociedad civil organizada los hogares que cuentan con apoyo del BPS. Pero la gama de servicios que hay para ofrecer al adulto mayor son muy grandes.

Un ejemplo, imaginemos por ejemplo una familia que tiene un adulto mayor que tiene alguna discapacidad cognitiva o problemas de memoria que en realidad puede cuidarse de sí mismo para las actividades de la vida cotidiana, pero tiene alguna dificultad por la cual dejarlo solo significa un riesgo. Qué hace esa familia?

Esa familia tendría la posibilidad si hubiera hogares diurnos de hacer que este adulto mayor esté en el hogar diurno y tenga un conjunto de actividades recreativas, o

educativas físicas que le ayuden a mantener mejor su condición física y psíquica y que además desligue de la familia como para que esta pueda ir a trabajar o a educarse.

Este fin de semana que estuve en Paysandú, pude ver como funciona un servicio de esta naturaleza administrado por la propia IM Paysandú. En la cual este es un centro de día, es público, administrado por la intendencia.

La gente va, los adultos mayores concurren allí, juegan a las cartas, hacen gimnasia hacen radio teatro, una mesa completa con alrededor de 20 personas con los libretos y con un radio grabador practicando, haciendo radio teatro. Pero esos servicios son excepcionales

Este servicio de centros diurnos no es un servicio que esté extendido en el país, existen en algunos lugares puntuales.

Los centros de días es una modalidad, pueden ser centros nocturnos también, porque puede suceder que la gente tenga actividades nocturnas, no diurnas y necesite cuidados por la noche o cuando el adulto mayor por ejemplo requiere de algunos cambios, cambios de pañales, de lavado y demás que se hagan en la noche o en el día, pero que ese servicio se lo pueda prestar una institución especializada

Para eso necesitamos desarrollar servicios en primer lugar

AMM.- Que hoy no los tienen

JP.- Hoy no los tenemos o son muy escasos.

AMM.- Gracias por haber venido

JP.- Gracias a ustedes.