

**TRANSITANDO POR LA
PANDEMIA EN URUGUAY:
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
MEDIDAS NO
FARMACOLÓGICAS Y
RESILIENCIA SOCIAL**

RISEP

**Serie Documentos RISEP
Nº1**

Abril de 2021



SERIE DOCUMENTOS DE RISEP

La Red de investigación en Ciencias Sociales para Enfrentar las Secuelas de la Pandemia (RISEP) es una iniciativa de la Academia Nacional de Ciencias del Uruguay (ANCIU), las distintas entidades de las Naciones Unidas que trabajan en el país, representadas por la Oficina de la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en Uruguay (OCR) y el Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (CONICYT) de Uruguay.

Su **objetivo** es promover la investigación y la elaboración de propuestas, apelando a las contribuciones de los diversos centros de investigación existentes y al fluido intercambio de información y análisis entre los mismos. Se persigue una mirada diversa y plural y un espacio para que estas distintas perspectivas dialoguen entre sí. Se busca igualmente promover la mayor articulación posible con las distintas esferas del Estado y los actores económicos y sociales, tanto para recibir y brindar información, como para intercambiar análisis y propuestas para contribuir a una mejor gestión pública y a una economía y organización social fortalecida y al servicio de todos los uruguayos. Si bien el énfasis está en lo económico-social y las políticas en este plano, es claro el vínculo con muchas otras áreas del saber. Se busca, igualmente, conectar con las redes internacionales de conocimiento y el aprendizaje sobre la experiencia internacional, canalizando especialmente, los aportes de la diáspora uruguaya.

La **Serie Documentos de RISEP** presenta versiones sintéticas de trabajos de investigación que se consideran valiosos para nuestros objetivos. Los documentos son seleccionados y evaluados por su pertinencia y por su calidad académica, bajo la responsabilidad de la Coordinación de RISEP. Las opiniones vertidas en los documentos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y en ningún caso comprometen las opiniones del colectivo de investigadores de las áreas de RISEP, ni a las tres organizaciones convocantes, ni la del conjunto de organizaciones que han adherido a la iniciativa.

TRANSITANDO POR LA PANDEMIA EN URUGUAY:

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y RESILIENCIA SOCIAL

Este documento de **RISEP** sintetiza dos documentos e información más actualizada de un tercer documento en gestación, elaborados por **Fernando Filgueira**^{1 2}, **Fabrizio Carneiro**^{1 2 3}, **Nicolas Schmidt**^{1 2}, **Gustavo Méndez**¹ y **Jimena Pandol**^{1 4}, en el marco del **Observatorio Socio-económico y Comportamental (OSEC)**, creado por el **Grupo de Asesoramiento Científico Honorario (GACH)** con el fin de asesorar al **Gobierno Nacional** sobre la dinámica comportamental, los impactos socioeconómicos y los efectos en la salud mental de la población uruguaya frente al COVID-19.

Los dos documentos originales son [“Claves socio-económicas, comportamentales y comunicacionales para enfrentar una nueva etapa de la epidemia”](#) y [“COVID-19: Aportes para el debate. Una mirada comparada a la evolución de la pandemia, la movilidad y las medidas no farmacológicas de contención”](#). El tercer documento en proceso de elaboración, cuyos resultados serán difundidos en el futuro, lleva el título provisorio “Situación, protección y estrategia social para contribuir a la contención de la epidemia y a la mitigación de los efectos sociales de las estrategias de contención” y cuenta con la participación, además de los mencionados autores, de **Elina Gómez**¹ y **Paola Cazulo**¹.

RESUMEN

Este documento muestra cómo Uruguay transitó, a lo largo de la pandemia, desde un escenario de muy baja propagación de la epidemia, basado en eficientes políticas de contención y apoyados en una firme base de acumulación de resiliencia social, a un escenario de avance exponencial de la epidemia. En este nuevo escenario, las medidas anteriormente tomadas pierden efecto y se requiere, basado en la evidencia internacional, mayor restricción de la movilidad, a la vez que se constata un progresivo agotamiento del caudal de resiliencia social, lo que hace necesarios respaldos importantes a los sectores socialmente más damnificados.

¹ Unidad de Métodos y Acceso a Datos, FCS-Udelar

² Departamento de Ciencia Política, FCS-Udelar.

³ Facultad de Derecho, Udelar.

⁴ Departamento de Sociología, FCS-Udelar.

INTRODUCCIÓN

En este documento se presentan tres apartados. En el primero, se presenta la evolución de la situación epidemiológica en Uruguay, poniendo énfasis en la transición desde una etapa de control de la epidemia a una de avance exponencial de la misma. A continuación, se discute las medidas tomadas en distintos momentos, su adecuación para enfrentar el estado de la epidemia y lo que sugiere la evidencia internacional en relación con cómo enfrentar situaciones de crecimiento exponencial. En tercer lugar, se discute el stock de resiliencia social en relación con las distintas situaciones epidemiológicas y con los resultados socio-económicos de las posibles medidas necesarias para enfrentar la expansión exponencial de la epidemia. Se concluye con una serie de recomendaciones.

1. LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

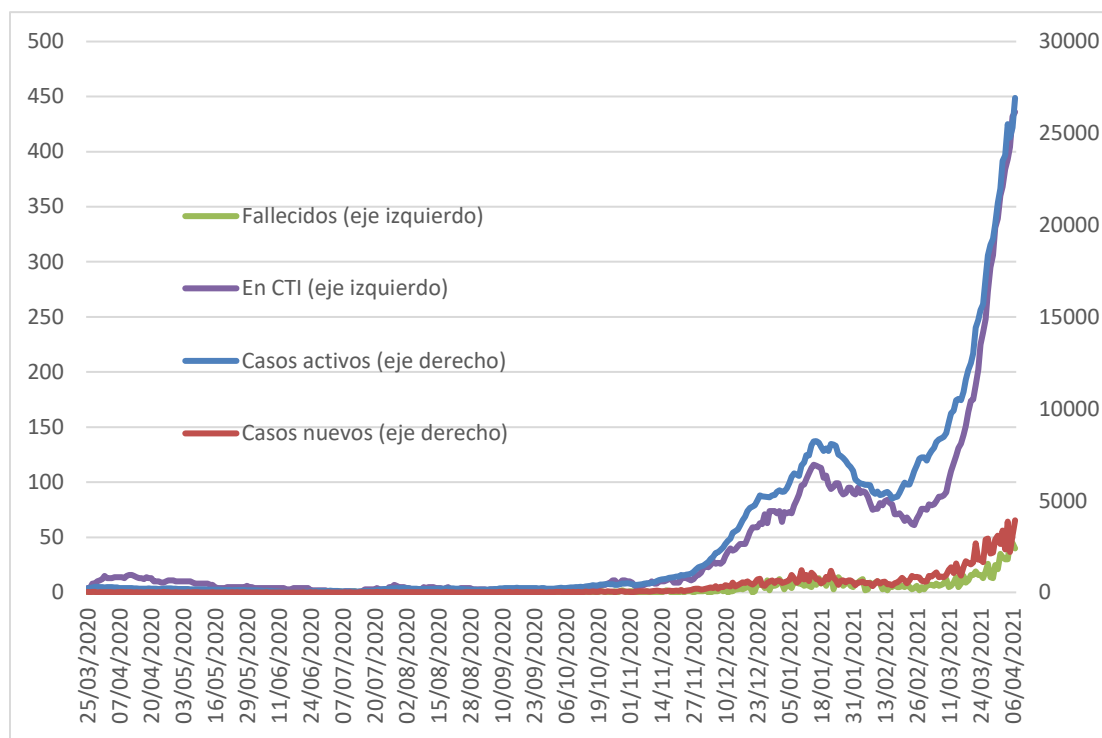
Ya un informe del GACH de diciembre de 2020 concluía que de la evolución reciente de la epidemia en casos por día y casos activos y del deterioro sistemático de los índices de evolución (número de reproducción R , porcentaje de tests positivos en tres días, número de casos sin nexo, número de casos en investigación, número de brotes), y extraía dos conclusiones. 1. El país se encontraba en una situación de crecimiento exponencial de la epidemia. 2. Existía circulación comunitaria del virus, con epicentro en Montevideo y el Área Metropolitana, por lo que el trazado de contactos ya no era eficiente para el control de la diseminación de la enfermedad.

A partir de entonces la situación ha tendido a agravarse, con picos en la primera quincena de enero, que llevó a definir el momento como el arribo de la primer verdadera ola de la epidemia en Uruguay, con una transitoria reducción en febrero, sin que se revirtiera el diagnóstico de fines de diciembre, para luego retomar el proceso en marzo, que constituye la continuidad y agravamiento de la primera ola. Todo ello se muestra claramente en el Gráfico 1 y en un muy variado grupo de indicadores.

La evidencia en este sentido es tan abrumadora, que no es necesario en esta oportunidad profundizar en su descripción.

GRÁFICO 1.

Uruguay: cantidad de casos diarios de activos, nuevos, fallecidos y en CTI (25/3/2020 al 07/04/2021)



Fuente: COVID-19: Stringency Index, <https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index>

2. LAS MEDIDAS TOMADAS Y LA EVIDENCIA INTERNACIONAL

2.1. LAS MEDIDAS TOMADAS Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Resulta bastante claro que, ante el inicio de la epidemia COVID-19 en Uruguay, a lo largo de los primeros meses de la epidemia, el país evidenció una fuerte adherencia a la exhortación sobre medidas de distanciamiento, restricción de la actividad económica y de la movilidad. Existen algunas claves que ayudan a entender tal desempeño. Entre ellas cabe destacar la percepción de riesgo, el stock de resiliencia social presente en el país, la claridad del mensaje y la adecuación de la estrategia comunicacional, la confianza institucional y la cohesión social.

Los primeros casos de COVID-19 en Uruguay se producen poco después, y aun durante, una de las peores olas de contagios y de letalidad en buena parte de Europa, especialmente en Italia y España. El público uruguayo se encontraba al tanto de dicha situación, tanto por las noticias en la prensa como por contactos directos (de naturaleza histórica) con diversas comunidades migrantes y familiares en dichas regiones. Ello, combinado con un importante grado de incertidumbre a nivel poblacional y que la propia comunidad científica reconocía sobre las posibles variaciones en la letalidad del virus, incrementó notoriamente la percepción de riesgo de la población. El efecto que tuvo el caso o brote inicial del virus en Uruguay (al menos en los primeros casos identificados presentó la forma de “super-

spreader") incrementó la sensación de riesgo de la población. La ausencia de tratamientos y vacunas viables contribuyó en el mismo sentido. No existe un relevamiento sistemático sobre la percepción de riesgo en la población en dicho momento, pero estas hipótesis resultan plausibles y se ajustan a lo que la literatura internacional ha planteado.⁵

Sin embargo, los índices de movilidad de Google, muestran que desde mediados de año, Uruguay presenta una pauta continua con tendencia clara hacia la recuperación de niveles normales de movilidad. Si bien estos índices no identifican directamente la percepción de riesgo, como no existió en Uruguay un modelo coercitivo de limitación de la movilidad, los índices de movilidad real comportamental reflejan en mayor medida que en otros países la percepción de riesgo de la población. Los datos evidencian, luego de una clara y aguda caída en la movilidad, un incremento sostenido de la misma, resultado de las medidas de apertura del gobierno y de la disminución de la percepción de riesgo de la población y su impacto sobre los aspectos comportamentales. Si lo anterior es cierto, resulta claro que en la actualidad la percepción de riesgo y la movilidad concomitante se acerca a las pautas de comportamiento previas al inicio de la primera ola. En la comparativa internacional, Uruguay presenta uno de los más altos índices de retorno a la normalidad laboral.

Existen factores contingentes y otros estructurales e inerciales que explican esta caída en la percepción de riesgo: las bajas tasas de contagio y muertes hasta hace tan solo unos meses, el efecto demostración de una población crecientemente móvil, conjuntamente a una epidemia controlada, el aumento en el stress de bienestar y en la fatiga que una parte importante de la población atraviesa debido a la epidemia y las limitaciones en materia de actividad. A ello se suma un año económicamente complejo para amplios sectores de actividad y trabajadores. Adicionalmente, los anuncios sobre una vacuna abren la falsa expectativa de un retorno a la normalidad sin riesgos. Finalmente, existe una dinámica que se ha repetido en varios países. En segundas olas (en nuestro caso es en rigor la primera, lo que refuerza el problema) los contagios preceden en mucho a las muertes. Y son las muertes, más que los contagios, los que marcan un incremento fuerte de la percepción de riesgo. Es por ello, que el desfase entre aumento de casos y aumento de muertes genera un desfase paralelo entre aumento de casos y el aumento de percepción de riesgo.

2.2. UN ENFOQUE COMPLEMENTARIO DEL ESTUDIO DE POSIBLES TENDENCIAS Y MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA, A PARTIR DE UN ESTUDIO COMPARATIVO INTERNACIONAL

El procedimiento habitual del GACH para aproximarse al posible rumbo de la epidemia COVID-19 en Uruguay se basa en el estudio de las tendencias de los datos del propio país (casos diarios y activos, porcentaje de positividad de los tests, tasa de contagio por persona infectada, ingresos a CTI, muertes y los modelos SEIR). Este abordaje es clave y es importante que se siga trabajando de esa manera.

Aquí se presenta un abordaje complementario, basado en el estudio del comportamiento de la epidemia en un conjunto de países que, por sus tamaños de población y por su comportamiento similar al de Uruguay hasta finales del 2020, pueden ofrecer lecciones y

⁵ Dryhurst et al., (2020)

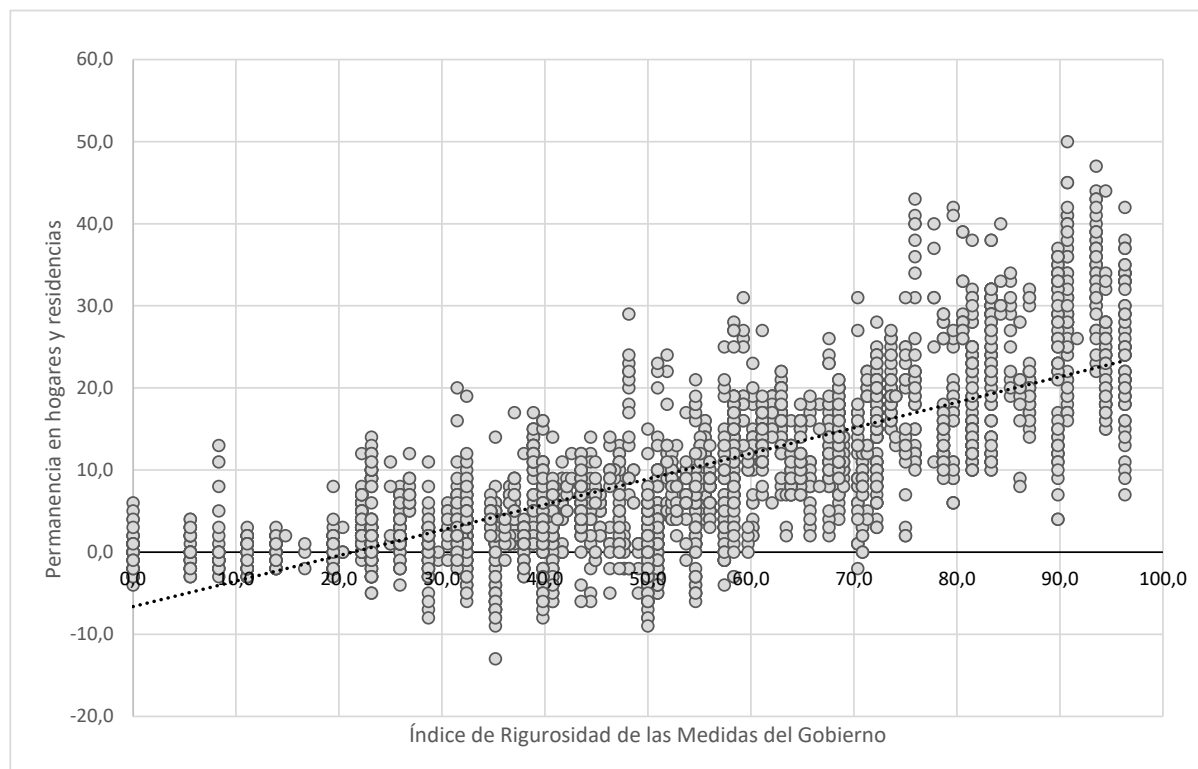
mostrar regularidades empíricas que representen enseñanzas para Uruguay para diseñar una estrategia de contención en la nueva etapa de la epidemia. Los países seleccionados son Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, Finlandia, Irlanda, Noruega, Nueva Zelanda, Panamá, Paraguay y Taiwán, que es un ejemplo extremo de contención del virus, y que no se incluye en los modelos estadísticos por no ajustarse a los criterios de comparación.

Las regularidades empíricas encontradas en esta muestra de países son las siguientes.

- A.** Existe una fuerte asociación entre las medidas definidas por los gobiernos y los niveles de movilidad de la población. Esta asociación (a mayores medidas menor movilidad) es más fuerte en etapas iniciales de la pandemia y cuando las medidas son de naturaleza fuerte en términos de restricción.
- B.** En Uruguay existe una clara asociación entre la disminución de la permanencia en residencia, el aumento de la movilidad al trabajo y su efecto -con un desfase de una semana- sobre la cantidad de casos nuevos. Esto es particularmente cierto entre los meses de mayo/junio a octubre. Luego, la relación deja de operar, aunque la razón de ello debe ser una alerta. En el contexto de pocos casos nuevos (menos de 30 cada millón de habitantes; menos de 100 casos por día en promedio semanal) existe una clara relación: en la medida en que las personas permanecían menos en el hogar y se movían más a sus lugares de trabajo (con el consiguiente aumento en la movilidad en transporte), los casos iban en aumento paulatino. Cuando esta pauta de aumento se quiebra y se produce el comportamiento exponencial, la movilidad continúa en niveles similares a finales de octubre hasta al menos el 16 de diciembre de ese año. Por ello la relación parece dejar de operar: ya no es el aumento de movilidad lo que causa el incremento, es la inercia producto de la prevalencia comunitaria con niveles altos y sostenidos de movilidad.
- C.** No existen países (entre los seleccionados) que hayan logrado evitar la etapa exponencial y de circulación comunitaria cuando la movilidad se encuentra cercana a la norma pre-pandemia o hasta 20 % por debajo de la movilidad normal por más de tres meses. Las noticias recientes del retorno al confinamiento en buena parte de Europa son ilustrativas en este sentido.
- D.** Tampoco existen países entre los seleccionados que, luego de presentar circulación comunitaria y pérdida de trazabilidad (positividad superior al 5 %), hayan logrado aplanar o disminuir el ritmo de contagios sin medidas vinculantes fuertes no farmacológicas y/o sin una importante caída de la movilidad.
- E.** Los cuatro países que muestran mayor capacidad de mantener al virus contenido (Noruega, Finlandia, en forma extrema Nueva Zelanda y aún más extrema Taiwán (los dos últimos islas) presentan tres elementos en común: niveles de movilidad muy bajos al inicio de la pandemia, testeo muy alto con niveles de positividad consistentemente menores que 5, y fuerte sensibilidad en el índice de medidas no farmacológicas y en el incremento de la capacidad de testeo ante incrementos en el número de casos diarios.
- F.** El aumento de casos en modalidad exponencial lleva inevitablemente a un aumento de muertes también exponencial (pese a que existen variaciones entre países). El desfase que se identifica en las series temporales es de aproximadamente 15 días entre aumento de nuevos casos detectados e incremento de fallecimientos.

GRÁFICO 2:

Índice de Rigurosidad de las medidas de gobierno (*stringency index*) y Permanencia en Hogares y Residencias



Fuente: Base de datos integrada COVID/UMAD, con datos de John Hopkins, Google Mobility y Oxford COVID/Tracker

Con los datos disponibles podemos elaborar modelos que identifiquen regularidades empíricas de conjeturas razonables sobre cómo la movilidad de las personas y las medidas de los gobiernos se relacionan con la variación en los casos positivos y por consiguiente con las muertes. Estas regularidades, se puede observar, se mantienen entre países y a lo largo del tiempo.⁶

Es importante tener en cuenta que las variables deben ser rezagadas, ya que los casos positivos de hoy son el resultado de decisiones individuales (movilidad) y de decisiones colectivas (medidas del gobierno) de días anteriores. Dinámica similar ocurre con las muertes. Esta estrategia no logra eliminar los problemas de endogeneidad que tienen los datos disponibles, pero logran corregirlos de un modo que hace que la interpretación de los modelos sea más adecuada.

Movilidad

Los modelos de regresión con efectos fijos por país⁷ buscan mostrar la plausibilidad empírica de la existencia de un efecto de las medidas del gobierno sobre la disminución de la

⁶ En los modelos fueron excluidos los casos de Nueva Zelanda y Taiwán debido a que representan casos desviados del resto de los países por su drástica y exitosa contención de la pandemia, países que, además, son islas.

⁷ La utilización de efectos fijos por país busca controlar por diferencias promedio en los países en características observables y no observables- es decir, variables específicas de esos países- que puedan influir en la relación entre las variables.

movilidad, de un efecto de las medidas y la movilidad sobre los nuevos casos, y una relación entre casos y muertes por COVID-19. Encontramos que todas las variables tienen una asociación positiva con la variable dependiente, esto es, a mayor número de muertes, positividad y cuanto más estrictas son las medidas de los gobiernos, es esperable un aumento de la movilidad en residencias y hogares.

A nivel teórico, estas relaciones positivas entre las variables son las esperadas. Es esperable que a medida que aumenta el número de muertes debido a la pandemia comience a operar un efecto disuasorio sobre la movilidad fuera de los hogares como consecuencia, posiblemente, del miedo, incluso sin medidas de restricción por parte de los gobiernos. El mismo efecto es esperable en la variable positividad, en la medida en que un aumento de este indicador puede ser interpretado por parte de la sociedad como una señal de mayor circulación comunitaria del virus y por lo tanto los individuos tenderán a evitar la circulación fuera de los hogares. Es decir, en promedio, podemos pensar que un aumento en la cantidad de casos y de muertes puede afectar la función de riesgo con la que las personas resuelven regular su movilidad. El *stringency index* también genera un efecto sobre la movilidad en hogares básicamente como respuesta a las medidas que imponen límites de circulación más estrictos por parte de los gobiernos. En el modelo estas tres variables explican más del 60 % de la variación de la movilidad en residencias y hogares.

Casos positivos

En este caso, se toma como variable dependiente el promedio móvil de casos positivos en siete días. Como variables explicativas se colocan la media móvil de positividad con un rezago de 7 días, la media móvil de movilidad en residencias con un rezago de 20 días y el *stringency index* con un rezago de 7 días. Todas las variables presentan el signo esperado teóricamente. La positividad retrasada 7 días presenta una asociación positiva con la media móvil semanal de casos positivos.⁸ Esta asociación puede ser interpretada como que la mayor circulación comunitaria del virus, expresada en un aumento de la positividad, tiene como consecuencia un aumento promedio de los casos positivos en los días posteriores. La movilidad en residencias y hogares mantiene una asociación negativa con los casos positivos, esto es, una baja en la movilidad está asociada a un aumento de los casos positivos en los 20 días anteriores. Un efecto negativo también puede observarse en el *stringency index*. Las medidas de restricción tomadas por los gobiernos están asociadas a una disminución en la media de casos positivos en los 7 días posteriores a su adopción.

Mortalidad

Se constata cómo un aumento de los casos positivos y de la positividad están asociados a un aumento de las muertes en los 15 días posteriores. Esta asociación es relevante, porque podría estar mostrando cómo países que están realizando testeos muy por debajo de la prevalencia real del virus y por lo tanto generando índices de positividad altos, pueden llegar a presentar un número de muertes superior a la media en relación con los números de casos reportados. Estas variables explican el 84 % de la varianza de las muertes para el conjunto de países seleccionados.

⁸ Para las variables de movilidad de hogares y residencias, muertes, casos positivos, positividad y *stringency index* se utilizan los promedios móviles de los últimos 7 días. Además, todos los regresores de los modelos están rezagados 7 días.

En síntesis

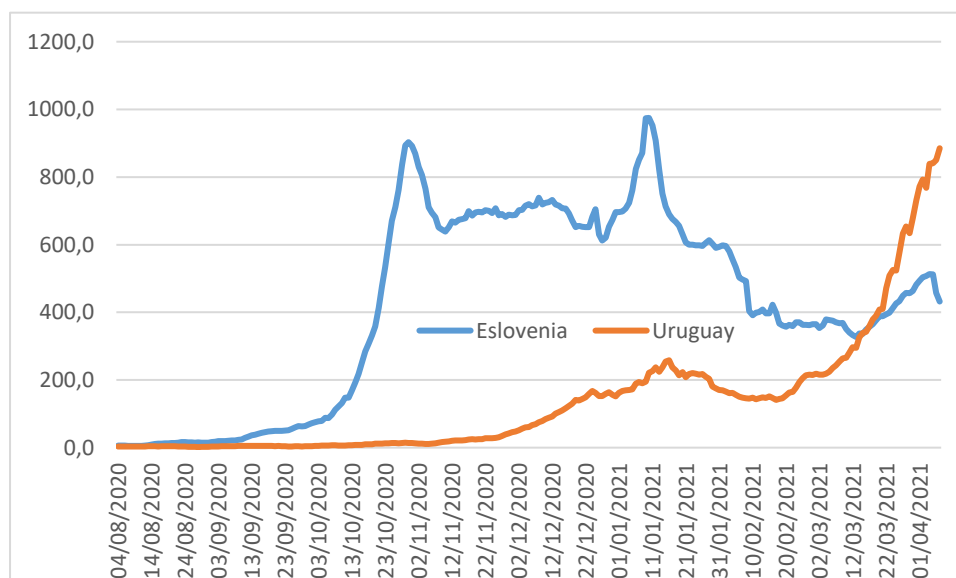
Los datos para el país sobre el impacto de la movilidad en el aumento de casos en la etapa de relativo control de la epidemia (entre junio y octubre del 2020) permiten constatar un efecto positivo de la movilidad al trabajo (así como la movilidad en materia de recreación y transporte) sobre el aumento paulatino de los casos y un efecto negativo de la permanencia en la residencia sobre la progresión de los casos. Luego de noviembre, con la entrada en la fase exponencial moderada de la epidemia, esta relación deja de existir, debido a un incremento acelerado de los casos sin que exista un incremento acelerado de la movilidad. De hecho, la movilidad se modera y presenta una caída importante a finales de diciembre y hasta mediados de enero.

Los primeros análisis realizados en diciembre ya no eran optimistas, ya que la caída de la movilidad y el aumento de la permanencia en residencia que se produce en diciembre no logra impactos similares a los de abril del 2020. Cuando no existía circulación comunitaria del virus (al inicio de la pandemia) se logró controlar el mismo con una caída de casi el 75 % de la movilidad (o su inverso, la permanencia en residencia). No era por tanto esperable que con circulación comunitaria del virus ello se lograra con una caída más modesta de la movilidad. Por otra parte, los datos mostraban que ya a inicios de enero la tendencia a la caída de la movilidad se revertía, iniciando un leve ascenso. Este breve argumento es el que se constata en los datos estilizados que hemos mostrado y en los modelos generales de regularidades empíricas comparados. No es posible contener la fase exponencial sin una disminución más radical de la movilidad.

Por ello, el informe “[Claves socio-económicas...](#)”, de diciembre de 2020, sostenía, que, de no producirse una marcada disminución de la movilidad, el escenario posible se aproximaba al peor de los casos: el de Eslovenia. Con una movilidad que aún se encontraba 25 puntos por encima del momento de más baja movilidad y con circulación comunitaria del virus, en la peor hipótesis ello implicaba en base a los modelos (asumiendo un efecto no simétrico de relación entre movilidad y contagios) un aumento sostenido de casos de entre 30 y 50 por día. Tal extremo no se produjo, ya que a finales de enero los casos debieran haberse ubicado cerca de los 1500 con los niveles de testeo observados y quedaron en torno a los 700. La caída de la movilidad, que se produjo durante finales de diciembre y mediados de enero, parece haber favorecido, a pesar de representar movilidades más altas que al inicio de la pandemia, una meseta y una disminución de los casos, aunque no tanto de la positividad. A ello pudo haber contribuido una mayor percepción de riesgo por parte de la población. La hipótesis pesimista de aquel documento, por lo tanto, parecía no constatarse, y la versión optimista que sostenía que existía un efecto simétrico entre el aumento o caída de la movilidad sin importar si se estaba ante una situación de circulación comunitaria o no, parecía haberse aproximado más a los resultados que se constataron a inicios de febrero. Ello habría permitido un movimiento hacia el escenario que en el documento de diciembre se había identificado con los casos de Finlandia y Noruega, que habían logrado frenar el crecimiento exponencial, generar una meseta y luego un moderado descenso de los casos diarios. Lamentablemente, la experiencia que se está viviendo actualmente, desde marzo hasta inicios de abril, parece devolvernos al escenario esloveno, como lo muestra el Gráfico 3.

GRÁFICO 3.

Nuevos casos COVID-19 por millón de habitantes en Eslovenia y Uruguay, 04/08/2020 a 07/04/2021 (promedios de los 7 últimos días)



3. LA RESILIENCIA SOCIAL

3.1. EL STOCK DE RESILIENCIA SOCIAL

La capacidad de las personas de enfrentar shocks exógenos agudos a su bienestar no se distribuye en forma igualitaria ni es constante a través del tiempo. Las dimensiones que operan definiendo dicho stock se pueden sintetizar en los niveles de flujo monetario con que cuentan los hogares y las posibilidades de ahorro que estos generan respecto a las necesidades básicas de consumo y los sistemas de aseguramiento público frente a dichos shocks en los ingresos y empleo de las personas. En el caso de COVID-19 el shock exógeno no fue la epidemia misma (al menos no al inicio en Uruguay) sino las medidas de confinamiento, cierre de actividades y disminución de la movilidad que se le solicitaba a la población. En este caso, además de las dos dimensiones mencionadas, adquieren particular importancia los aspectos de infraestructura habitacional y la capacidad de los hogares de mantener los servicios esenciales para un hogar (electricidad, agua, conectividad). Si la percepción de riesgo es uno de los factores que afecta la adhesión, estos otros factores duros juegan también un rol determinante. En este sentido, tanto en términos comparados con la región⁹, como en la comparación del país en el tiempo, Uruguay enfrenta el primer impacto de la epidemia con una fuerte acumulación en su stock de resiliencia social. Se presentan a continuación breves datos estilizados que muestran dicha realidad.

La evidencia (Cuadro 1) muestra que el país había acumulado un importante stock de resiliencia social, como lo muestra la caída de la pobreza y de las necesidades básicas

⁹Los datos comparados en su totalidad pueden verse en las publicaciones de Filgueira et alii (2020) y Blofield et alii (2020) en la CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46484-america-latina-la-crisis-covid-19-vulnerabilidad-socioeconomica-respuesta-social> <https://www.cepal.org/fr/node/52253>.

insatisfechas, así como la disminución de la población sin cobertura de la seguridad social, lo que se traduce en Uruguay en una alta proporción de la población con acceso al seguro de desempleo. El aumento del ingreso real de los asalariados entre 2006-2007 y 2018-2019 fue del 41%. Sin embargo, también la evidencia indica que, a pesar de las mejoras, un importante porcentaje de la población estaba en situación de vulnerabilidad y presentaba fuentes de ingresos altamente inestables y sin garantías de protección social. El país presentaba un importante stock de resiliencia, pero no dejaba de ser vulnerable ante shocks agudos.

CUADRO 1:

Evolución de algunos indicadores socioeconómicos 2006-2019 total del país (%)

| AÑO | 2006-2007 | 2018-2019 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <u>Población en situación de pobreza</u> | | |
| Hogares | 22,7% | 5,6% |
| Personas | 31,1% | 8,4% |
| <u>Población con necesidades básicas insatisfechas</u> | | |
| Hogares | 33,7% | 18,7% |
| Personas | 38,2% | 20,4% |
| <u>Ocupados no registrados en la seguridad social en ocupación principal</u> | | |
| | 34,8% | 24,7% |
| <u>Ingreso mensual medio de los asalariados a precios de 2005</u> | | |
| | \$8702 | \$12.242 |

Fuente: Unidad de Métodos y Análisis de Datos (UMAD), Facultad de Ciencias Sociales (FCS-UdelaR), a partir de la ECH del Instituto Nacional de Estadística (INE) compatibilizada por el Instituto de Economía (IECON) (2019).

3.2. DETERIORO DEL STOCK DURANTE LA EPIDEMIA

Si los stocks no se renuevan o se protegen son utilizados y gastados para hacer frente a los shocks negativos exógenos. Algo de esto era esperable y sucedió en Uruguay.

El país enfrentó un importante cierre temporal de muchas actividades económicas con consecuencias en los niveles de crecimiento de la economía, una contracción del mercado de empleo y una caída en los niveles de ingresos y bienestar de la población.

La información más actualizada de las Cuentas Nacionales provista por el BCU da cuenta de una **caída del PBI** del 5,9 % en 2020 con respecto a 2019. En esta caída se destacan, por su incidencia en la caída total, el sector Comercio, Alojamiento y Suministro de comidas y bebidas con una caída del 9,1% y el sector de la Salud, Educación, Actividades inmobiliarias y Otros Servicios, con una caída del 7,0%.

Desde el punto de vista del **gasto, el de los hogares como el del gobierno e instituciones sin fines de lucro que brindan servicios a los hogares** cayeron 6,2 y 6,4%, respectivamente, lo que en este último caso se debe a la contracción en los servicios de enseñanza.

A lo largo de 2020, los **ingresos medios de los hogares** mostraron una profunda caída hacia mitad de año (en mayo-junio eran 11% más bajos que en enero-febrero), para luego recuperarse levemente y terminar en noviembre-diciembre un 7% por debajo de enero-febrero. La pérdida de ingresos acumulada en marzo-diciembre es equivalente al ingreso medio mensual de enero-febrero. Ello condujo a que en 2020 aumentara en 0,02 puntos porcentuales la participación de hogares en pobreza extrema, en 1,3 los de pobreza no extrema y en 2,2, los de niveles medios bajos (UMAD, FCS-UdelaR, con base en ECH, INE).

Se produjo una fuerte reducción de la **tasa de empleo**, que en abril de 2020 llegó a su mínimo (52,1 %), ubicándose 4,5 puntos porcentuales por debajo del mismo mes del año anterior, lo que representó una pérdida de aproximadamente 130.000 puestos de trabajo. Los sectores más expuestos fueron los vinculados directamente al sector turístico (hoteles y restaurantes; inmobiliarias y servicios de apoyo), industria manufacturera y comercio. Las estimaciones de OIT indican que aproximadamente 37% del total de trabajadores se desempeña en sectores de riesgo alto. A su vez, en estos sectores es alta la proporción de trabajadores asalariados sin cobertura de seguridad social (34%) y de trabajadores independientes (46%), dando cuenta de una doble vulnerabilidad para ellos.

También se registró una caída de la **tasa de actividad**, con los valores más bajos en abril y mayo (57,7% y 58,6%, respectivamente, frente a 63% de enero-febrero), culminando el 2020 en 61,3%. Ante la pérdida significativa de empleos, una proporción importante de la población se retira del mercado de trabajo. En noviembre del 2020, un poco más de un quinto de la población inactiva que declara encontrarse disponible para trabajar, señala que no busca empleo por haberlo intentado sin conseguirlo. Esta proporción aumentó de modo constante durante el año, representando al 8,2 % de los inactivos durante abril y alcanzando el 22,5 % en noviembre.

Diversos factores, vinculados a lo anterior, motivaron un **incremento de la carga de trabajo no remunerado para los adultos del hogar**, fundamentalmente **de las mujeres** (ONU Mujeres, Unicef, 2020). Como consecuencia, se registra un aumento significativo de las personas que declaran no buscar empleo por tener que realizar de trabajo doméstico o de cuidados. La importancia de dicho motivo ha ido creciendo en el correr del año, alcanzando en noviembre un peso de casi 10 puntos porcentuales mayor que en abril.

A diferencia de lo que suele ocurrir durante las crisis económicas, en las que acostumbra a aumentar el trabajo informal CEPAL (2020), se registra una **mejora en los indicadores de calidad de los puestos de trabajo**, ya que justamente disminuyó la proporción de ocupados subempleados e informales y se registra un aumento del porcentaje de ocupados cuyos empleos no presentan restricciones (realizan aportes a la seguridad social y no se encuentran subempleados: por ejemplo, administración pública, los servicios de educación y salud). Esta tendencia puede estar dando cuenta de una **mayor pérdida de empleos informales en comparación con los formales** (con importante peso del servicio doméstico remunerado, el trabajo por cuenta propia y el trabajo familiar no remunerado). De acuerdo con los datos de 2019, el 64% de los trabajadores informales eran trabajadores por cuenta propia; 10% de ellos no poseía local ni inversión para realizar su trabajo. Un 27% de los trabajadores informales se encontraba subempleado y 17 % tenía ingresos por debajo de la línea de pobreza, y un 86% tenía un nivel educativo menor a la secundaria completa.

El **teletrabajo**, que antes de la epidemia ocupaba a 5,3% de los empleados, aumentó hasta llegar a 19,3% en abril, para culminar el año en 9,4%, lo que representa una vuelta parcial a la antigua normalidad.

Dos encuestas telefónicas no periódicas sobre los impactos socioeconómicos de la epidemia durante el año 2020 buscaron identificar el **posible agotamiento del stock de resiliencia de los hogares** uruguayos. La primera mediante un muestreo aleatorio simple de números rango de telefonía celular relevó 800 casos de mayores de 18 años (margen de error de +/- 3,5 % a un nivel de confianza del 95 %; el campo del estudio fue ejecutado por opción Consultores del 22 al 27 de febrero del año 2021). La segunda es un estudio realizado en el marco del acuerdo entre el OSEC-GACH y la Usina de percepción Ciudadana-PNUD. Las encuestas son realizadas a una muestra representativa de 400 casos de la población nacional mayor de 18 años, llevada a cabo entre el lunes 22 y el domingo 28 de febrero. La composición del panel fue definida según sexo y estratos de edad, utilizando proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Mientras el 71% de la población total se vio muy o algo afectada por la pandemia, en el caso de la población desempleada la cifra sube al 91%, sea porque perdieron sus empleos o por las dificultades de acceder a nuevas fuentes de trabajo durante el transcurso del año. Los hogares con presencia de niñas/os y adolescentes menores de 18 años también se encuentran entre aquellos más afectados. La Encuesta de Niñez, Uso del tiempo y Género, llevada a cabo por ONU Mujeres, revela una caída sustancial de la disponibilidad de apoyos externos al hogar en tareas domésticas y de cuidado. En un contexto de cierre temporal de centros educativos, los hogares con presencia de menores de edad enfrentaron importantes desafíos en la organización de trabajo remunerado y no remunerado. Según este estudio, se observa un importante aumento de la carga de trabajo de cuidados para los/as adultos encargados de estas tareas. Si bien se describe una reducción de la brecha relativa por género en trabajo no remunerado en los niveles educativos altos y medios, ocurre un agrandamiento de la brecha en la población de nivel educativo bajo, evidenciando un aumento de vulnerabilidad para estas mujeres (ONU Mujeres 2020). Ello ha contribuido a que las mujeres sean quienes presentan una mayor caída en la participación en el mercado de trabajo, en las tasas de empleo y un mayor aumento en los niveles de desocupación. En consonancia con esta información, se observa un nivel de afectación de la situación económica de las mujeres mayor en comparación con los varones.

Casi la mitad de la población que se encontraba ocupada antes del inicio de la pandemia redujo sus ingresos laborales durante el año y un 14 % dejó de percibirlos. Los recursos con que cuentan los hogares, así como el tipo de inserción laboral de sus miembros, habilitan enfrentar el shock producido por la pandemia de modo desigual. Los trabajadores con contratos formales pudieron acceder a subsidios y modalidades especiales del seguro de desempleo. En otros casos, los trabajadores mantuvieron su actividad a partir de la implementación del teletrabajo. Los trabajadores informales y aquellos con menores niveles de ingreso han sido quienes han visto sus fuentes de ingresos laborales más comprometidas. Quienes más vieron reducidos sus ingresos laborales han sido las personas residentes en hogares sin ningún miembro con estudios universitarios. Dentro de este grupo, más de la mitad señala que redujo o dejó de percibir ingresos de esta fuente durante el año, frente a un cuarto de la población en cuyo hogar todos los integrantes poseen altos niveles educativos. Los más jóvenes, quienes tienen niveles educativos bajos, las mujeres y las personas residentes en hogares con menores de 18 años, también se encuentran dentro de los más afectados.

La reducción de los ingresos de los hogares ha comprometido su capacidad de pago de los bienes y servicios que consideran habitualmente necesarios. El nivel de suficiencia de estos recursos es significativamente desigual entre los distintos estratos socioeconómicos. La mitad de la población de nivel socioeconómico bajo no contó con los ingresos suficientes para cubrir los gastos algunos meses y casi un quinto no lo logró durante todo el año. Entre los hogares de mayores recursos, casi la mitad expresa que, si bien le alcanzó para satisfacer sus gastos, no tuvo capacidad de ahorro. Dentro de la población de menor nivel socioeconómico, casi un tercio expresa que tuvo problemas para pagar los servicios de agua, electricidad o teléfono algún mes o todos los meses del año. A la vez, un quinto de quienes residen en hogares de nivel medio se enfrentó a esta situación.

Más de un cuarto de las personas de nivel socioeconómico bajo expresa que a veces o a menudo no había suficiente para comer en su hogar. Entre quienes residen en hogares de nivel medio, un 17 % manifiesta una insuficiencia en el acceso a la alimentación en algún momento durante el año. En este contexto, se observó una proliferación de experiencias de ollas y merenderos populares que emergieron durante el año. La estimación realizada por UDELAR (2020) es de al menos 700 ollas y merenderos en funcionamiento a lo largo y ancho del país en el correr del año, con un aumento exponencial desde mediados de marzo hasta la primera semana de abril, para luego continuar aumentando a un ritmo menor, alcanzando un pico de ollas en funcionamiento en simultáneo en la primera semana de mayo. Considerando solo las ollas populares (excluyendo los merenderos), en el período de cuatro meses y medio (de mitad de marzo hasta finales de julio) se estima fueron servidas casi 6 millones de porciones. Casi la mitad de las ollas y merenderos relevados por el estudio surgen de experiencias de tipo vecinal; de ellas, una pequeña parte surge de comisiones de fomento vecinales existentes, en tanto la mayoría son colectivos que se crean exclusivamente para desarrollar una respuesta solidaria colectiva. Además de ser el principal tipo de grupo organizador, el entramado vecinal se presenta como el principal grupo donante para el efectivo funcionamiento de las ollas.

Los hogares que vieron deteriorada su situación económica durante el año debieron desplegar diversas estrategias para hacer frente a la disminución de ingresos. Casi la totalidad de esta población (94%) redujo los gastos del hogar, más de la mitad (55%) debió utilizar ahorros previos para compensar la caída, más de un tercio (37%) recurrió a solicitudes de préstamos o refinanciación de los ya existentes en instituciones financieras y la misma proporción pide ayuda económica a amigos, familiares o vecinos. A la vez, un 22 % debió vender pertenencias con las que contaba. El despliegue de este tipo de mecanismos evidencia el uso de stocks de resiliencia con que contaban los hogares antes del inicio de la pandemia, una disminución de la capacidad de ahorro, así como un aumento de los niveles de endeudamiento de la población.

3.3. LA ACCIÓN DEL ESTADO EN LA MITIGACIÓN DEL IMPACTO SOCIOECONÓMICO

La evolución socioeconómica fue amortiguada en alguna medida por la instrumentación de las políticas de emergencia. Si bien no se realiza un repaso exhaustivo de todas las acciones implementadas, se analiza el esfuerzo fiscal realizado, una aproximación a la cobertura y suficiencia de las medidas de mayor impacto, y finalmente un balance preliminar de la estrategia de mitigación implementada.

Esfuerzo fiscal

La Ley 19.874 creó el Fondo Solidario COVID-19 (FSC19) destinado a cubrir los gastos vinculados a la situación generada por la pandemia. Para cubrir dicho Fondo, se creó específicamente el Impuesto Emergencia Sanitaria COVID-19, que grabó durante dos meses los salarios de unos 15.000 funcionarios públicos con sueldos líquidos superiores a 80 mil pesos, con un descuento en una escala de 5, 10, 15 y 20 % según los nominales percibidos. Además, se incluyeron las personas con cargos políticos electos o designados, a quienes se les aplicó un descuento del 20 % al sueldo nominal y las jubilaciones mayores a 120 mil pesos, a las cuales se aplicó un adicional del Impuesto a la Asistencia a la Seguridad Social (IASS) del 5, 10, 15 y 20 % según los nominales percibidos. El Fondo Coronavirus también se nutre de utilidades del Banco República y la Corporación Nacional para el Desarrollo, contribuciones de empresas públicas, recursos obtenidos por préstamos con organismos multilaterales de crédito, las partidas de prensa del Parlamento y donaciones privadas.

De acuerdo con la información del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)¹⁰, al 31 de diciembre de 2020 el FSC19 había recaudado 711 millones de dólares (1,3% del PBI) y representan el gasto total directo efectuado en el transcurso del 2020 para hacer frente a la pandemia. Otros 506 millones de dólares fueron comprometidos a través de préstamos garantizados del Sistema Nacional de Garantías (SIGA) que serán considerados gasto solamente en caso de que los préstamos no sean pagos.

El 20 % de los gastos financiados por el FSC19, 144 millones de dólares, fue destinado a financiar medidas en la órbita del MIDES. Entre ellos se encuentran los refuerzos realizados en las Tarjetas Uruguay Social (TUS), en las asignaciones familiares Plan de Equidad (AFAM-PE) y en las partidas alimentarias (INDA); la creación de las Canastas de Emergencia Alimentaria; la ampliación de refugios para personas en situación de calle; y el subsidio a titulares del monotributo social Mides.

Las medidas estrictamente de índole sanitaria representaron un gasto de 48 millones de dólares, un 7 % del total. En este monto se incluyen principalmente erogaciones del Ministerio de Salud Pública y ASSE, por la compra de estudios de diagnóstico, respiradores, medicamentos, y demás gastos de prevención y atención asociados a la emergencia. Adicionalmente, se incluyen inversiones para acondicionamiento de salas de CTI, adquisición de camas, equipamiento médico, compra de un contenedor para atención de pacientes COVID-19, entre otros gastos.

Por su parte, 17 millones de dólares fueron destinados a cubrir la licencia especial de la construcción, que rigió desde el 24 de marzo al 5 de abril de 2020, previo al feriado de Semana de Turismo. Sin embargo, el 70 % de este gasto será cubierto por empresas y trabajadores, quienes reembolsarán al Estado con un 20 % y 50 %, respectivamente. En el caso de las empresas, se recuperará mediante un aporte adicional incluido en el Aporte Unificado de la construcción a partir de junio de 2020 y por 26 meses; mientras que en el caso de los trabajadores será mediante el aporte de un día de licencia y un día de salario vacacional del pago de la licencia 2020-2021.

Para poder cumplir con las medidas de aislamiento, especialmente aquellas personas en situación de riesgo, se estableció que podían acceder voluntariamente al Subsidio por

¹⁰ Fuente: MEF <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/sites/ministerio-economia-finanzas/files/documentos/publicaciones/Fondo%20COVID%2031-12-2020.pdf>

Enfermedad los trabajadores mayores de 65 años. Esto rigió para los trabajadores dependientes en la actividad privada, de las ramas de Industria y Comercio, construcción, Rural y Servicio Doméstico. En total esto representó un gasto de 26 millones de dólares. También se creó la causal específica de enfermedad COVID-19, que incluyó además de los infectados, a los contactos estrechos de casos confirmados.

El gasto correspondiente al Seguro de Desempleo ascendió a 238 millones de dólares, siendo el gasto con mayor peso en el total (33 %). Vale recordar que el 18 de marzo de 2020 el gobierno estableció la flexibilización del acceso al seguro de desempleo parcial, previsto dentro del régimen general. Dicha flexibilización permitió incluir al régimen a los trabajadores mensuales dependientes que se encontraran en una situación de suspensión parcial de actividades, siempre y cuando la reducción sea como mínimo de 6 días de trabajo en el mes o del 50 % del horario normal de la jornada.

Otra de las medidas tomadas fue la exoneración, por los meses de marzo y abril, del 40% de los aportes personales y patronales, de trabajadores no dependientes, a los titulares de empresas de Industria y Comercio y titulares de monotributo y monotributo social Mides. También se adicionaron exoneraciones de aportes jubilatorios para aquellas empresas que se vieron particularmente afectadas por la interrupción de actividades debido a la emergencia sanitaria, como ser empresas organizadoras de fiestas y eventos, agencias de viajes, así como empresas de transporte escolar, y cantinas escolares. La resignación de estos aportes equivale a un gasto de 213 millones de dólares.

Por último, dentro de ‘otros insumos’ se considera un gasto total de 25 millones de dólares que abarca erogaciones correspondientes al subsidio al transporte público, a artistas, autores y guías turísticos, a los alquileres, entre otros.

Además del gasto, el Estado destinó recursos a habilitar líneas de crédito blandas. Los recursos comprometidos como garantías de crédito corresponden principalmente a la línea de emergencia diseñada por el Sistema Nacional de Garantías (SIGA) destinada a las micro, pequeñas y medianas empresas que han visto afectada su operativa y sus posibilidades de financiamiento en la pandemia, y no cuentan con garantías suficientes para respaldar sus necesidades de crédito.

3.4. COBERTURA Y SUFICIENCIA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS IMPLEMENTADAS

Transferencias monetarias

Durante el 2020 se otorgaron cuatro duplicaciones de las transferencias monetarias no contributivas, Tarjeta Uruguay Social (TUS, MIDES) y Asignaciones Familiares Plan de Equidad (BPS-MIDES). En el caso de la TUS a la totalidad de beneficiarios, mientras que las AFAM-PE fueron duplicadas en aquellos hogares que no percibían el beneficio de TUS. A pesar de la situación de emergencia social y económica, se registra una caída de la cantidad de tarjetas y personas beneficiarias del TUS hacia el segundo semestre del 2020, revirtiendo la tendencia creciente observada desde el año anterior. También en el caso de las AFAM-PE se registra una disminución de ambos indicadores luego del mes de julio de 2020.

Las Canastas de Emergencia son una prestación del MIDES creada como respuesta a la emergencia por el Covid-19 y que busca cubrir las necesidades alimentarias básicas de las personas y hogares que se encuentran por fuera del sistema de protección formal o población en situación de vulnerabilidad atendida por el MIDES a través de las transferencias monetarias no contributivas antes mencionadas. Por lo tanto, los criterios de

elegibilidad se asocian con todas las personas mayores de edad que no registran ingresos en BPS, Caja Militar y Policial y que no son titulares de TUS, AFAM-PE o INDA. Las postulaciones se realizan por un formulario en línea y luego del chequeo de los criterios, se acepta o no a la persona como beneficiaria y se le carga un cupón mensual (\$1200) en la aplicación de ANTEL TuApp. Desde abril a diciembre de 2020 se registraron 539.879 postulaciones, de las cuales 336.793 (62,3 %) fueron aceptadas por cumplir con los criterios de focalización. A lo largo del año se observa una caída sistemática de las canastas otorgadas.

Otra medida implementada, aunque con un alcance mucho menor en términos de población beneficiaria, fue el subsidio para monotributistas del MIDES. Esta medida implicó un subsidio de aproximadamente \$ 6.000 pesos durante cuatro meses a unos 10.000 beneficiarios/as.

Subsidios por desempleo y enfermedad

Los subsidios por desempleo y enfermedad son una importante protección que brinda el Estado a quienes tienen un empleo formal. Uruguay posee un sistema robusto que ofrece una importante cobertura. En el contexto de la pandemia del COVID-19 el sistema operó con estabilizadores automáticos, a lo que se agregaron medidas específicas tanto para desempleo como para enfermedad a partir del mes de mayo de 2020. En el caso del desempleo la principal medida del gobierno fue flexibilizar los mecanismos de acceso a la prestación, exigiendo temporalmente una menor cantidad de meses de aportes o jornales realizados previamente. En el caso del subsidio de enfermedad se estableció un régimen voluntario para las personas mayores a 65 años y además se creó la causal de subsidio por COVID-19 para quienes contrajeron la enfermedad, así como para quienes deban guardar cuarentena preventiva por ser contacto estrecho de un caso confirmado. Ambas medidas fueron prorrogándose a lo largo del año 2020 y mostraron un importante crecimiento de las prestaciones a lo largo del año.

En el subsidio de desempleo es relevante notar que las tres causales principales que comprende el sistema uruguayo evolucionaron de manera distinta. La causal de suspensión de actividades fue ampliamente la de mayor crecimiento. También se registró un importante aumento de la causal de reducción horaria. Finalmente, los despidos, si bien aumentaron, lo hicieron a un ritmo mucho menos pronunciado que las otras causales. Estas cifras permiten visualizar que las modalidades más flexibles del subsidio de desempleo uruguayo, a las que se dotó excepcionalmente de una mayor flexibilidad, permitieron sostener la mayor parte de la reducción de la actividad económica, evitando el rompimiento de los vínculos contractuales vía despidos.

En cuanto al subsidio por enfermedad, es importante mencionar dos aspectos. Primero, que en muchos momentos del año 2020 la cobertura por enfermedad alcanzó a aproximadamente el doble de beneficiarios que durante el año 2019. Segundo, que la cantidad de subsidios, lógicamente, tiene una importante relación con la evolución de la cantidad de casos y las medidas de restricción de movilidad del gobierno. Al inicio de la pandemia, con fuertes medidas de restricción, los subsidios por enfermedad aumentaron significativamente (meses de marzo y abril de 2020). Luego comienza una caída no lineal pero sostenida hasta el mes de octubre inclusive. En noviembre, junto con el aumento de los casos, los subsidios nuevamente crecen significativamente, superando incluso los valores del inicio de la pandemia. Esta evolución es lógica por razones obvias. El aumento de casos confirmados aumenta el número de personas que acceden a subsidio por estar enfermas, así como el de las personas que acceden por tener que mantenerse aisladas por ser

contactos de aquellas. Por otra parte, parece razonable sostener que el aumento de casos (y muertes) aumenta la percepción del riesgo, lo cual hace más probable que las personas mayores de 65 años opten por el subsidio voluntario por ser población de riesgo.

Como se detalló más arriba, el esfuerzo fiscal realizado por el Estado en protección para quienes tienen empleo formal fue una de las categorías de mayor importancia en el gasto. Actualmente no existen datos públicos desagregados que permitan diferenciar el gasto derivado de la activación de estabilizadores automáticos del gasto de las medidas adicionales específicas. No obstante, asumiendo algunas limitaciones, se puede realizar una estimación preliminar de la cobertura adicional en ambas prestaciones comparando el año 2020 y 2019. El supuesto central para la estimación es la hipótesis de máxima de que toda la diferencia entre los subsidios entre el año 2020 y 2019 se debe al contexto COVID-19.¹¹ Más allá de las limitaciones, es una aproximación muy general para medir el impacto. En 2020 se otorgaron 787.749 subsidios más que en 2019, lo que representa una variación de 144,71%. En tanto, en 2020 se otorgaron 160.859 subsidios por enfermedad más que en 2019, lo que representa una variación de 43,7 %. No deben confundirse cantidad total de subsidios con cantidad de personas, ya que las personas pueden acceder a cada prestación durante varios meses. No obstante, la variación porcentual permite una aproximación al porcentaje adicional de cobertura. Si se toman en cuenta solo las altas nuevas mensuales de subsidio por desempleo, entre marzo y diciembre fueron en total 324.575, lo que da una idea más aproximada del universo de personas que se incluyen, pese a que tampoco es una cifra exacta de personas.

Por último, es importante incorporar la información relativa a la suficiencia de las prestaciones de los subsidios por enfermedad y desempleo. Dado que existen diferentes regímenes con distintas tasas de reemplazo, las cuales, además, son calculadas como porcentaje de los ingresos de los trabajadores/as, una manera de aproximarse a la suficiencia, más allá de sus limitaciones, es a partir de los montos promedios de cada prestación, ya que son los datos que actualmente están disponibles públicamente. No obstante, es preciso mencionar que tomar los promedios no permite cotejar las diferencias en la distribución del monto efectivo de las prestaciones. De acuerdo a los datos públicos del Banco de Previsión Social (BPS), en 2020 el monto promedio del subsidio por desempleo fue \$ 17.179 y el del subsidio por enfermedad fue \$ 15.265.¹²

EN SÍNTESIS

Uruguay ha transitado desde una etapa de exitoso control de la epidemia, a una de crecimiento exponencial, que configura una primera ola con fuerte empuje desde noviembre, con un valle transitorio en febrero y una nueva fase muy expansiva hasta nuestros días.

El período de control exitoso de la epidemia tuvo relación, en parte, con una alta percepción de riesgo en las etapas iniciales y a la existencia de un muy importante stock de resiliencia social, que permitió soportar los primeros meses de importante reducción de movilidad.

¹¹ Este supuesto tiene varias limitaciones: no contempla que el desempleo presentaba una tendencia al aumento de varios años, ni la suspensión de muchas intervenciones quirúrgicas que en general aumentan la cantidad de subsidios por enfermedad, ni tampoco la posible reducción del impacto de las enfermedades respiratorias a raíz de la mayor protección de la población.

¹² Fuente: BPS <https://www.bps.gub.uy/1944/indicadores-de-la-seguridad-social.html>

El éxito transitorio llevó a una normalización muy rápida de la actividad, al aumento significativo de la movilidad y probablemente a una fuerte reducción de la percepción de riesgo.

La información que manejamos sobre un conjunto de países de razonable comparabilidad con Uruguay, indica que existe una clara relación entre movilidad, cantidad de casos, pacientes en CTI y muertes, con ciertos rezagos entre la primera y los siguientes.

El estudio de experiencias internacionales mostraba, desde diciembre del año pasado, que, en contextos de circulación comunitaria de virus y relativamente alta movilidad, el escenario que estaba viviendo Uruguay en este momento tendía a evolucionar de manera similar a experiencias como la de Eslovenia, con un muy marcado crecimiento exponencial de casos y fallecimientos.

En esas condiciones de propagación comunitaria del virus y alta movilidad, tanto los ajustes del comportamiento micro-social, como las formas blandas de restricción a la movilidad, tienen un efecto marginal muy limitado sobre las posibilidades de reducir de manera importante la movilidad real y, por ende, de reducir los casos y las muertes. Ello no implica que medidas y mensajes claros en esta materia no sean necesarios, pero no se identifica países occidentales en los que, con los niveles de movilidad presentes, se haya podido controlar la epidemia por períodos prolongados. De hecho, Uruguay es el que más lo logró entre una decena de países que lo han hecho.

La responsabilidad individual sigue siendo fundamental, pero sin un cambio en las restricciones es complejo avizorar una ralentización epidémica y un cambio comportamental de mayor impacto sobre la movilidad y los contactos. Muy probablemente, el inicio del proceso de vacunación haya tenido un impacto negativo sobre la percepción de riesgo de la población y contribuido a acelerar el ritmo de contagios.

Las medidas de restricción de la modalidad demandan importantes esfuerzos públicos. Como se ha señalado, la primera etapa de éxito fue favorecida por la existencia de un importante stock de resiliencia social. Hemos visto cómo, el deterioro de la actividad económica y de las condiciones del mercado laboral, han deteriorado la capacidad de los hogares para hacer frente a la situación. Se ha visto cómo los impactos fueron muy diferenciados entre sectores de actividad, según género, según niveles educativos y según situación de adscripción institucional de prestador de salud. Las posibilidades de amplios grupos de la población de cumplir con exigencias de reducción de la movilidad estarán en estrecha relación con la movilización de recursos que hagan posibles esas decisiones. Los esfuerzos públicos desplegados han tenido menor impacto en los sectores más marginados.

Mantener la confianza institucional en este contexto debe ser una prioridad de todos los actores involucrados. Para ello es importante:

- a) Presentar en forma clara y didáctica los pronósticos, ayudando a aumentar la percepción de riesgo.
- b) Evitar centrar el mensaje solamente en la responsabilidad individual. Ello ante el incremento de casos y muertes puede llevar a culpabilizaciones y que la población pueda girar hacia responsabilizar a las instituciones.
- c) Trasmitir desde el gobierno, junto con las restricciones y exhortaciones, un conjunto de medidas de apoyo social y económico por un período de tiempo determinado, que ayuden a reducir la movilidad.

Finalmente, dada la actual situación y evolución de la epidemia y dada la evidencia reciente

de rebote de la movilidad luego de la caída de la semana de turismo del 2021 parece inevitable desplegar medidas adicionales para la disminución de la movilidad. Ello no implica ir a formas de confinamiento obligatorio, pero si cerrar los nodos que generan demanda de movilidad y espacios que se nutren e incentivan la misma. El cierre de comercios y actividades no esenciales debiera ser parte del menú de opciones. Para ello es necesario también, tanto para el logro de adherencia, como para la mitigación de los costos sociales y económicos una importante expansión de los apoyos a micro, pequeñas y medianas empresas y a los sectores sociales más vulnerables. La vacunación que viene desplegándose a buen ritmo provee un horizonte de esperanza que permite operar estas medidas por un período acotado de tiempo. Es cierto que dada la altísima circulación comunitaria presente la inercia de la curva epidémica es fuerte, con un alto porcentaje de los contagios en el ámbito intrafamiliar, pero aun reconociendo tal realidad una caída abrupta y sostenida por un período mensual de la movilidad permitirá al menos tres cosas: evitar el colapso del sistema de salud, salvar vidas y comprar tiempo para que las vacunas empiecen a demostrar sus efectos.

REFERENCIAS DE LOS TRES INFORMES

- Acemoglu, D., Chernozhukov, V., Werning, I. y Whinston, M. D. (2020). Optimal targeted lockdowns in a multi-group sir model. NBER Working Paper 27102. URL <https://www.nber.org/papers/w27102>.
- AEBU, U. (2020). Ollas y merenderos populares en Uruguay.
- Aleta, A. y Moreno, Y. (2020). Evaluation of the potential incidence of covid- 19 and e_ectiveness of containment measures in spain: a data-driven approach. BMC medicine 18, 1{12. URL <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12916-020-01619-5.pdf>.
- America and the Caribbean URL <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45352>.
- Bargain, O. y Aminjonov, U. (2020). Between a rock and a hard place: Poverty and covid-19 in developing countries. . URL https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3614245.
- Blofield, M. y Filgueira, F. (2020). Covid-19 and Latin America: Social impact, policies and a fiscal case for an emergency social protection floor. Buenos Aires. Cipepec URL https://www.researchgate.net/publication/340397505_COVID19_and_Latin_America_Social_Impact_Policies_and_a_Fiscal_Case_for_an_Emergency_Social_Protection_Floor.
- Brum, M. y De Rosa, M. (2020). Estimaci_ón del efecto de corto plazo de la covid-19 en la pobreza en Uruguay. Aportes y análisis en tiempos de coronavirus; URL <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/24649>.
- Caporale, P. M. y. Z. G., F (2020). Coronavirus y las Vulnerabilidades de la Red de Protección Social en Uruguay. URL <http://suma.org.uy/?p=567>.
- Cardoso, E. H. S., Da Silva, M. S., J_unior, F. E. D. A. F., De Carvalho, S. V., Ferreira, A. C. P. D. L., Carvalho, D., Vijaykumar, N. y Francés, C. R. L. (2020). Characterizing the impact of social inequality on covid-19 propagation in developing countries. IEEE Access 8, 172563{172580. URL <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9200492>.
- CEPAL (2020). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe.
- CEPAL, N. (2020a). América Latina y el Caribe ante la pandemia del covid-19: efectos
- CEPAL, N. (2020b). The covid-19 pandemic is exacerbating the care crisis in Latin America.
- Chernozhukov, V., Kasaha, H. y Schrimpf, P. (2020). Causal impact of masks, policies, behavior on early covid-19 pandemic in the us. arXiv preprint arXiv:2005.14168 URL <https://arxiv.org/abs/2005.14168>.
- De los Santos, I., Ddaniela y Fynn (2020). COVID-19: Los límites a la informalidad en tiempos de distancia social. URL www.razonesypersonas.com/2020/04/covid-19-los-limites-la-informalidad-en.html.

- De Rosa, M., Vigorito, A. y Vila, J. (2020). El proyecto de impuesto emergencia sanitaria covid-19 y la distribución del ingreso: elementos para el debate. Aportes y análisis en tiempos de coronavirus; URL <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/24009>.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., Spiegelhalter, D. y van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of covid-19 around the world. *Journal of Risk Research* 23(7-8), 994{1006. URL <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193>.
- económicos y sociales URL <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45337>.
- Fortes, P. D., Schramm, F. R., Rego, S., Brito, L., Narciso, L. et al. (2020). O direito_a renda_b_asica no brasil em tempos de covid-19 URL <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40786>.
- Gollier, C. y Gossner, O. (2020). Group testing against covid-19. Tech. rep., EconPol Policy Brief. URL <https://www.econstor.eu/handle/10419/221811>.
- Guntin, R. (2020). Trabajo a Distancia y con Contacto en Uruguay. URL www.rguntin.com/other/employment_uru/employment_uru_covid.pdf.
- Hevia, C. y Neumeyer, A. (2020). A conceptual framework for analyzing the economic impact of covid-19 and its policy implications. UNDP LAC COVID-19 Policy Documents Series 1, 29. URL https://drive.google.com/file/d/1GrqI_MwTvnKaMxv4mo6am6L5PS_1skid/view.
- Méndez-Errico, L. y Sánchez-Laguadía, G. (2020). Covid y disparidades de género en cuidados en la primera infancia. Aportes y análisis en tiempos de coronavirus.
- OIT (2020). Uruguay. Impacto de la COVID-19 sobre el mercado de trabajo y la generación de ingresos. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19.
- ONU Mujeres, U. (2020). Encuesta sobre niñez, género y uso del tiempo en el marco de la emergencia sanitaria en Uruguay. Principales resultados.
- Peláez, M., Fiori, M., Bermolen, P., Bello, G., Arim, M., Fariello, M. I., León, R. y Wschebor, N. (2020). Reporte 7: El efecto de la movilidad en la propagación de la epidemia de covid-19 en Uruguay. GUIAD Reporte 7. URL <https://guiad-covid.github.io/publication/nota7/>.
- PNUD (2020). Usina de Percepción Ciudadana: la población uruguaya frente al COVID- 19. Segundo informe. URL https://www.uy.undp.org/content/uruguay/es/home/presscenter/articles/2020/12/Usina_percepcion_ciudadana_informe_2.html.
- Sumner, A., Hoy, C., Ortiz-Juárez, E. et al. (2020). Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty. United Nations University World Institute for Development Economics Research. URL <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2020-43.pdf>.
- Wang, B., Liu, J., Li, Y., Fu, S., Xu, X., Li, L., Zhou, J., Liu, X., He, X., Yan, J. et al. (2020). Airborne particulate matter, population mobility and covid-19: a multicity study in china. *BMC public health* 20(1), 1{10. URL <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09669-3>.
- Yechezkel, M., Weiss, A., Rejwan, I., Shahmoon, E., Gal, S. B. y Yamin, D. (2020). Human mobility and poverty as key drivers of covid-19 transmission and control. medRxiv URL <https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20112417>.