

COVID-19 EN URUGUAY: ESTRATEGIAS DE ABORDAJE Y DINÁMICAS POLÍTICAS

DIEGO HERNÁNDEZ NILSON Y
CAMILO LÓPEZ BURIAN

Serie Documentos RISEP
Nº24

Agosto 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.

COVID-19 EN URUGUAY: ESTRATEGIAS DE ABORDAJE Y DINÁMICAS POLÍTICAS

Diego Hernández Nilson y Camilo López Burian¹

RESUMEN

El trabajo describe la evolución pandemia de la Covid-19 en Uruguay al cumplirse 16 meses² de su irrupción, focalizando en su relación con el cambio de gobierno. Se consideran tres períodos: el anterior a la llegada del Coronavirus al país, una primera etapa de pandemia, durante la cual la situación sanitaria estuvo controlada y una segunda etapa, con amplia circulación comunitaria del virus, y picos de contagios y fallecimientos. En este recorrido se presentan sintéticamente la evolución de la situación sanitaria, el accionar y el discurso del gobierno, y su relación con la oposición política y con el sector científico.

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia de la Covid-19 en Uruguay prácticamente coincide con el cambio de gobierno. El presidente Luis Lacalle Pou asumió 13 días antes de la identificación del primer caso en el país, encabezando un gobierno de coalición de partidos de centro-derecha y derecha que impulsa ambiciosos proyectos de reforma y ajuste, luego de 15 años de administraciones de izquierda a cargo del Frente Amplio. El objetivo del trabajo es analizar la evolución de la pandemia en Uruguay, considerando particularmente las formas en que la crisis sanitaria se relaciona con el cambio político. Para ello se sintetizan y actualizan los análisis y argumentos presentados por los autores en artículos anteriores (Hernández y López, 2020; López y Hernández, 2021).

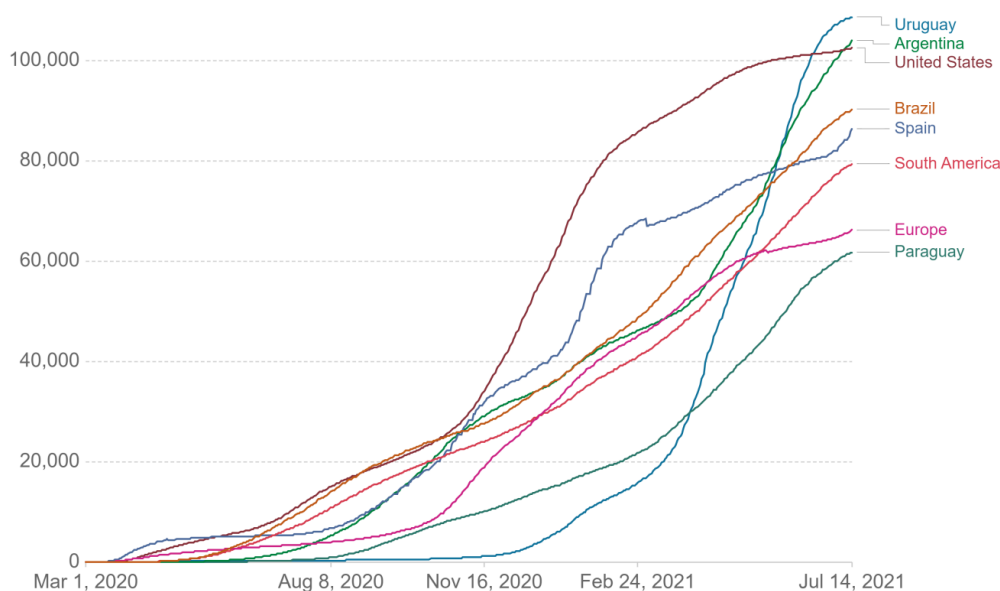
El texto recorre tres períodos. La situación previa a la identificación del primer caso (13 de marzo de 2020) y dos etapas posteriores, de ocho meses cada una, con dinámicas muy diferentes, siendo noviembre de 2020 la fecha bisagra entre ambas (Gráficas 1 y 2). Durante la primera etapa los contagios tuvieron una dinámica de estancamiento o crecimiento lineal, reduciéndose buena parte de los casos a focos bien delimitados. La situación fue controlada con base en abordajes no farmacológicos, en particular la estrategia TETRIS de testeo, rastreo y aislamiento (MSP, 2021; Pittaluga y Deana 2021), propuesta por la OMS (Jain et al., 2021).³ Durante la segunda etapa, el virus alcanzó y mantuvo sostenidamente la circulación comunitaria, con varios períodos de pérdida de control, y aumento exponencial de casos acumulados. Esta dinámica tornó insuficiente la estrategia TETRIS (al superarse los 200 nuevos casos diarios y los 2.000 casos activos), por lo que el abordaje sanitario relegó el testeo y rastreo, privilegiando la vacunación.

¹ Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

² Nota aclaratoria: este texto fue culminado el 15 de julio de 2021. Por lo tanto no contempla la baja de casos activos y fallecimientos que tuvo lugar posteriormente.

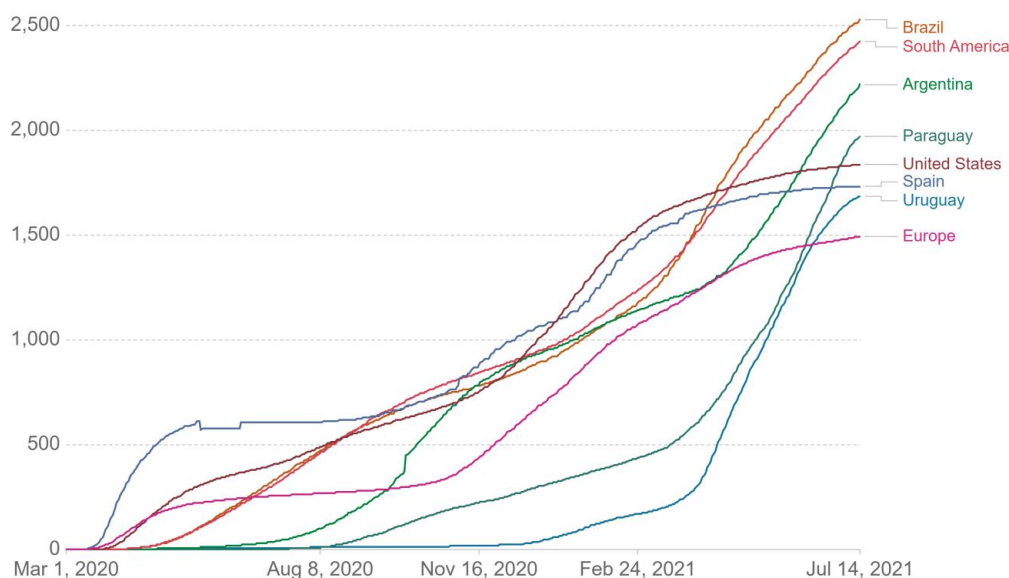
³ Durante el primer año de la pandemia en Uruguay se realizaron 1.114.405 test (SINAE, 2021). Además, en el 64% de los casos diagnosticados se pudo rastrear al menos un antecedente de contacto con otro caso positivo en el país (MSP, 2021b).

Gráfica 1. Casos acumulados por millón de habitantes en relación a la población en Uruguay, regiones y países seleccionados.



Fuente: Our World in Data (Roser et al. 2021)

Gráfica 2. Muertes acumuladas por millón de habitantes en relación a la población en Uruguay, regiones y países seleccionados.



Fuente: Our World in Data (Roser et al. 2021)

Para analizar la evolución de la pandemia en Uruguay, se propone una distinción conceptual entre elementos estructurales que definen el campo de posibilidades en el cual se desarrolla el fenómeno (o, si se prefiere, que son condición de posibilidad para su desarrollo), la capacidad de agencia de los principales actores involucrados (gobierno, sector científico y oposición política) y el desempeño efectivo en cada etapa, considerando aspectos sanitarios, políticos y sociales.

Se argumenta que la buena performance inicial fue posibilitada por una serie de factores estructurales, en el marco de los cuales se adoptaron decisiones políticas acertadas en estrecha relación con el sector científico, que reportaron efectos positivos en el manejo

inicial de la situación, legitimidad al gobierno y un importante grado de consenso entre los actores. Pero, en la segunda etapa, la expansión del virus (acentuada por la llegada y predominio de la variante Gamma), torna ineficaz la estrategia adoptada y aquellos factores estructurales pasan a ser insuficientes para controlar la situación. Esto determina, por un lado, la pérdida de control sobre la situación y, por otro, la emergencia de disensos entre actores con diferentes ideas sobre cómo abordar la nueva situación. Paralelamente, algunos de los factores estructurales inicialmente destacados como fortalezas del país para enfrentar la situación pasan a verse socavados por la situación crítica, así como por algunas reformas impulsadas por el gobierno.

1. SITUACIÓN PREVIA

La literatura señala una serie de factores geográficos, demográficos, geopolíticos, socioeconómicos, culturales y políticos en el marco de los cuales puede comprenderse mejor el buen desempeño inicial (Moreno et al., 2020; Chasquetti, 2021; Hernández y López, 2020; López y Hernández, 2021; Pittaluga y Deana, 2021).

Entre los primeros, se destaca la condición de país pequeño, poco poblado, relativamente aislado, con pocos tramos de frontera seca y una única área metropolitana de consideración (la segunda ciudad tiene menos de 110.000 habitantes). En esta se ubican los únicos grandes puerto y aeropuerto, por lo que concentra casi la totalidad del tránsito internacional no fronterizo de personas. La literatura sobre países pequeños ha destacado sus ventajas frente a la pandemia: “El tamaño pequeño tiende a estar relacionado con una mayor cohesión social, una gestión flexible de la crisis y un seguimiento más fácil de las cadenas de infección” (Hogenauer et al., 2021: 4).⁴ La concentración de los casos durante la primera etapa en el área metropolitana y en la frontera seca refleja cómo estos factores geopolíticos contribuyeron a diferir la primera oleada. Esto es congruente con lo observado durante los primeros meses de la pandemia en otros países pequeños, relativamente aislados y con poco flujo internacional de personas (Paraguay, Cuba, Islandia, Chipre y Eslovenia, entre otros casos).

A nivel socioeconómico, según datos de la CEPAL (2021), previamente a la pandemia Uruguay era el país con menor nivel de pobreza y desigualdad en Latinoamérica, lo que permitió enfrentarla con más cohesión social y menos población vulnerable que los países vecinos. Además, mantenía altos niveles de formalidad laboral, lo cual conlleva mayor protección social, incluyendo seguro de desempleo y cobertura médica como resguardos ante eventuales confinamientos. Uruguay también goza de un sistema público de protección social robusto, siendo, por ejemplo, el país que tuvo más gasto social en 2019 (CEPAL, 2021: 162). La robustez del Estado permite ofrecer mejores servicios públicos, incluyendo algunos fundamentales para la crisis pandémica, como salud pública, conectividad digital y saneamiento;⁵ además de un sector científico de calidad, que contribuyó a encontrar soluciones rápidas y efectivas. Por ejemplo, Uruguay es uno de los países latinoamericanos con más gasto en I+D o publicaciones en revistas científicas per

⁴ Esta valoración sobre la flexibilidad de un país pequeño frente a una crisis ya era destacada para el caso uruguayo por Carlos Real de Azúa al analizar tal condición en el marco de la crisis económica de 1973 (Real de Azúa, 1977).

⁵ En marzo de 2020 Uruguay tenía 19 camas de unidades de cuidados intensivos (UCI) cada 100.000 habitantes, superando a países como Francia (11), España (10) o Italia (9) (Moreno et al., 2020: 3).

cápita (RICYT, 2019). En la dimensión política, por último, la solidez democrática del país y la cultura cívica de la población permiten atravesar la crisis con estabilidad política y confianza de la población en las instituciones (Chasquetti, 2021).

2. PRIMERA ETAPA

En marzo y abril de 2020 hubo una rápida reacción del sector científico y del gobierno, con acciones y medidas que fueron mayoritariamente apoyadas por el conjunto del sistema político y la población. El control de la pandemia en esta etapa puede entenderse como resultado de decisiones de agentes, fundamentadas en conocimiento científico, implementadas en el marco de las posibilidades que brindaban aquellos factores, y legitimadas por los consensos en torno a ellas y la forma de adoptarlas.

Inmediatamente luego de identificar el primer caso, el gobierno anunció la emergencia sanitaria. Si bien evitó decretar el confinamiento o tomar medidas vinculantes para la reducción de la movilidad, sí convocó a la población a mantenerse en sus hogares y se aprobaron medidas que lo propendieron. Entre otras, se destacan: el cierre fronteras (exceptuando el tránsito entre las ciudades gemelas del límite con Brasil), favorecido por los factores geopolíticos antes mencionados; la suspensión de las actividades presenciales en la enseñanza y oficinas públicas, cuyas actividades se sostuvieron por la buena conectividad digital; la limitación del aforo en el transporte público, posible por ser una población pequeña; y la ampliación del sistema de seguro de desempleo, que debido a la alta formalidad laboral permitió reducir el impacto en la población de la crisis económica asociada a la pandemia.

El presidente Lacalle Pou tuvo gran visibilidad, ofreciendo varias conferencias de prensa, incluso, por momentos, en forma diaria. Incorporó en forma sistemática las recomendaciones de los científicos y respondió preguntas de la prensa. El sector científico también asumió un importante rol de información y asesoramiento. Esto fue activamente impulsado desde el gobierno nacional, que en abril creó en la órbita de Presidencia el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), encabezado por el presidente de la Academia Nacional de Ciencias, Rafael Radi. Además, científicos uruguayos rápidamente desarrollaron un kit nacional de diagnóstico molecular mediante la utilización de técnica RT-PCR (Moreno et al., 2020; Ballesté, 2020), que posibilitó aplicar miles de test diarios (incluyendo testeos aleatorios) sin depender de los cuellos de botella generados en el mercado internacional.⁶ La literatura destaca la importancia de la relación entre científicos y gobierno en el buen desempeño de Uruguay durante esta etapa (Moreno et al., 2020; Haldane et al., 2021). Esta actitud del gobierno contrasta con el tradicional papel subsidiario que el conocimiento especializado juega en la política uruguaya (Garcé, 2014: 457).

La coalición de gobierno se mostró cohesionada en el período, tanto en general como particularmente en relación a la gestión de la pandemia. Ministros de diferentes partidos trabajaron armónicamente en carteras que se tornaron muy importantes (Salud, Economía, Trabajo y Relaciones Exteriores). La oposición política se mostró colaborativa con la estrategia sanitaria, al margen de algunos matices iniciales puntuales, lo que también se

⁶ Esto fue fundamental para generar rápida capacidad de testeo y poder aplicar la estrategia TETRIS. En noviembre de 2020 la Organización Panamericana de la Salud destacaba “La tasa de positividad de testeo a la Covid-19 es menor a 2%. Esto refleja que no hay una fuga significativa de casos, y una alta capacidad para identificar a las personas que portan el virus.” (OPS, 2020: s/p).

explica en parte por la fortaleza de las instituciones democráticas uruguayas. Por ejemplo, las principales medidas gubernamentales que requirieron trámite parlamentario fueron aprobadas por unanimidad y no hubo interpelaciones durante esta etapa (Chasquetti, 2021). La población en general también apoyó al gobierno y confió en él (Chasquetti, 2021: 208), lo que en parte se explica por la confianza de los uruguayos en las instituciones del país. Igualmente, la población acató la convocatoria a reducir la movilidad y permanecer en sus hogares, también posibilitado por los factores estructurales antes mencionados: formalidad laboral, seguro de desempleo (entre otras formas de protección social) y buena conectividad digital.

El GACH fue fundamental durante el período. El gobierno se apoyó en su asesoramiento y en la interpretación de sus recomendaciones para sostener la decisión de evitar medidas vinculantes de limitación de la movilidad y también comenzó a permitir la paulatina desescalada de varias medidas iniciales. Lacalle Pou se refirió a esto como el ejercicio de la “libertad responsable”, subrayando su fundamento ideológico liberal: “No ir a una cuarentena obligatoria se debió a una creencia de que el uruguayo es un amante de la libertad” (Presidencia, 2020). La idea de “libertad responsable”, frecuentemente reiterada por el gobierno, acabó denominando informalmente la estrategia uruguaya frente a la pandemia, contrastándola con el enfoque argentino de restricción de la movilidad y con el brasileño de subestimar la peligrosidad del virus. Con este concepto Lacalle Pou transmitía la idea de que Uruguay había superado la oposición entre salud y economía: “hay una falsa dicotomía entre la salud y economía”, ante la cual se adoptó “un abordaje de tres perillas: sanitaria, social y económica. Al principio, la más grande fue la de la salud, pero la regulábamos con la económica y la social. Era indispensable sintonizar las tres” (ON 24: 2020). En los hechos, esta estrategia permitió limitar las consecuencias de la emergencia sanitaria sobre la actividad económica, a la vez que se constituyó como la forma propuesta por el gobierno para comprender al problema de salud como resultado de un comportamiento individual, independientemente de las condiciones sociales.

Tal estrategia también posibilitó avanzar en los cambios previstos por el nuevo gobierno, en particular en el ajuste fiscal, al permitir la contención del gasto, y las reformas de marcos regulatorios, al relativizar la centralidad del sistema público de protección social en la atención de la crisis. En este aspecto sí surgieron debates y disensos, de parte de la oposición política, de la sociedad civil y del sector científico (que ganó gran visibilidad pública). Sperling (2020) afirma que se intentó aplicar una “doctrina de Shock” en un contexto de crisis que dificultó la respuesta social. Además, se planteó que las reformas y el ajuste pueden afectar negativamente a los factores estructurales que ayudaron a enfrentar mejor la pandemia (sector científico y sistema de salud) y mitigar sus impactos sociales (cobertura social).

Un primer punto de disenso fue en relación a las medidas de apoyo económico frente a los impactos de la pandemia en los sectores sociales más vulnerables. Brum y Da Rosa (2021) estiman que en los primeros tres meses de pandemia la tasa de pobreza creció 38% (Brum y Da Rosa, 2021). En ese marco surgieron respuestas desde la sociedad civil, como las “ollas populares” que, por ejemplo, solo en Montevideo durante marzo de 2021 brindaron alimentación diaria a 45.000 personas. Se instaló un debate sobre la profundidad y amplitud de cobertura de las medidas adoptadas (Baraibar, 2021). El tema incluso generó una discusión entre Lacalle Pou y la CEPAL, luego que ésta publicó un informe según el cual Uruguay era el país de la región con menos esfuerzos fiscales para mitigar los efectos sociales y económicos de la pandemia (CEPAL 2020). El ajuste fiscal también generó diferencias con los científicos debido a los recortes al sector. Un decreto de marzo de 2020

restringía en un 15% el gasto que estaba fijado en el presupuesto de 2020. Hubo intensos reclamos que incluyeron a miembros del GACH y una publicación muy crítica en la revista Nature (Prieto 2020).

Un segundo tema de disenso fue la Ley de Urgente Consideración (LUC), también asociada a la implementación de reformas y ajuste fiscal. Es una “ley ómnibus” de 476 artículos, tratada en modalidad fast-track entre abril y julio de 2020. Se cuestionó la pertinencia de introducir estos cambios en tal coyuntura, la dificultad para debatirlos públicamente en el contexto de pandemia y la ausencia de contenidos ligados a la crisis de la Covid-19, tema de mayor urgencia en el momento (Chasquetti, 2021). A pesar del contexto adverso, la sociedad civil y la oposición política reaccionaron con una iniciativa popular para someter la ley a referéndum, a la postre exitosa.

En tercer lugar, también asociado al ajuste, hubo disensos en torno a la creación de un Fondo Covid-19 para financiar políticas de protección social. Por un lado, el fondo recauda un “Impuesto de Emergencia Sanitaria Covid-19”, que se aplica ocasionalmente a sueldos altos de funcionarios públicos y de gobierno (activado hasta la actualidad en dos oportunidades). En cambio, por el otro lado, Lacalle Pou descartó gravar para tal fin al sector privado, en especial al “gran capital”, considerando que sería negativo para el actor considerado el motor para superar la crisis. Este contraste genera un antagonismo en el discurso gubernamental entre lo público y lo privado: “El resultado tiene tres consecuencias discursivas: la clase trabajadora es dividida entre quienes trabajan para el sector privado y quienes trabajan para el sector público; el gasto público se ve como un costo; y los intereses privados se universalizan, representando el bien común y definiendo el interés nacional.” (Hernández y López, 2020: 331). La dicotomización entre lo público y lo privado es un eje estructurante del discurso del gobierno, que se alinea con los antecedentes de gobiernos blancos: en los ‘60, cuando comienza el repliegue del Estado (Filgueira et al., 2004), y en los ‘90, con proyectos de reformas estructurales que buscaban reequilibrar la relación entre Estado y mercado.

Sin perjuicio de estos disensos, al cumplirse el primer año de la pandemia, los datos sobre el desempeño de Uruguay continuaban siendo excepcionalmente buenos en su globalidad (a pesar del deterioro acelerado de la situación en los meses 9 al 12, que ya corresponden a la segunda etapa propuesta). La incidencia del virus fue muy baja y demoró en alcanzarse un primer período de crecimiento exponencial sostenido de casos acumulados (correspondiente a lo que usualmente se denomina “primera oleada”). Al 12 de marzo de 2021 se habían diagnosticado 69.074 casos de Covid-19 (Gráfica 1), lo que supone una baja incidencia acumulada anual de 19.56/1.000.000 habitantes (SINAE, 2021).⁷ Durante en el primer año sólo fallecieron 689 personas (ibíd.), con una tasa de 196/1.000.000 (Gráfica 2), una tasa de letalidad de 1,02% y de mortalidad de 19,2/100.000 (MSP 2021b: 2), valores aún más destacables en un país con población envejecida.

Como surge de las gráficas 1 y 2, el buen desempeño inicial de Uruguay se destaca aún más al considerarlos en forma comparada. Junto con Cuba, el país fue un caso excepcional en Latinoamérica (Silva Aycaguer y Ponzo Gomez, 2021). El gobierno destacó esto como una “marca país” e intentó erigir al país en una suerte de “enclave sanitario” en la región más golpeada del mundo (Hernández y López, 2020). Esta estrategia de distanciamiento de la región y y relegamiento en la agenda externa articula las reformas antes mencionadas con

⁷ En este trabajo se considera una población total estimada para el país de 3.530.000 habitantes, dato considerado por los informes del Ministerio de Salud Pública (MSP).

los cambios que se intenta imprimir a la inserción internacional (p.e. flexibilización del Mercosur). Uruguay fue el único país latinoamericano cuyos nacionales fueron habilitados por la Unión Europea cuando flexibilizó el cierre de fronteras exteriores. En esta etapa, el “modelo uruguayo” para enfrentar a la pandemia, basado en una aproximación científica al problema (Moreno et al., 2020; Pittaluga y Deana, 2021) y en las ventajas que ofrece la condición de país pequeño, fue destacado por organismos internacionales (OPS, 2020; Berniel, de la Mata y Cabral, 2020), prensa internacional (The Economist, 2020) y revistas científicas internacionales (Moreno et al., 2020; et al., 2021; Taylor 2020; Silva Aycaguer y Ponzo Gomez, 2021).

3. SEGUNDA ETAPA

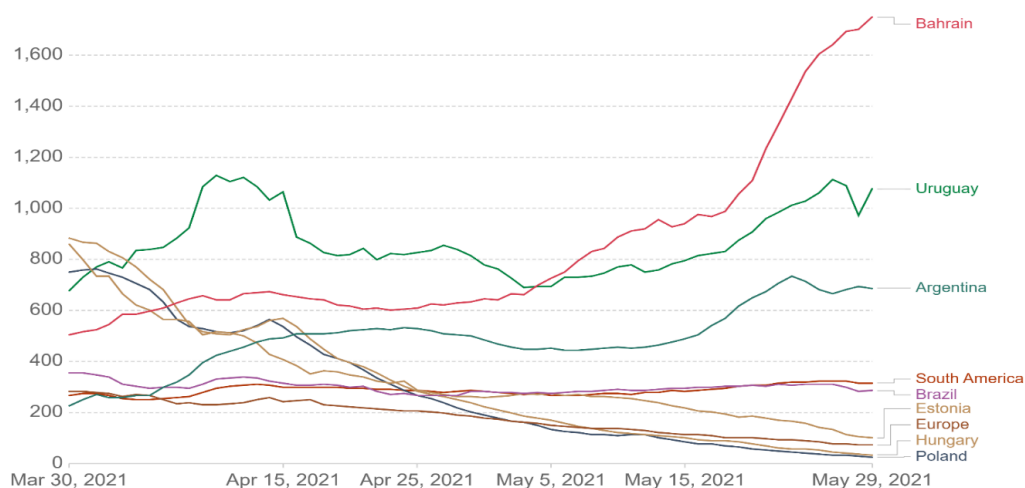
A partir de noviembre de 2020, en forma paulatina pero sostenida comenzó a gestarse un cambio radical en la situación por el aumento de los contagios. En esta etapa por primera vez hubo crecimiento exponencial sostenido de casos acumulados, la transmisión comunitaria se tornó permanente y los ingresos a unidades de cuidados intensivos (UCI) amenazaron con saturar el sistema. El agravamiento de la situación a partir de marzo de 2021 coincide con el ingreso y la rápida predominancia de la variante Gamma (entonces denominada cepa P.1, “amazónica” o “brasileña”), considerada más contagiosa. El informe epidemiológico del Ministerio de Salud Pública (MSP) de mayo de 2021 “identifica un aumento de los ingresos hospitalarios a UCI y cuidados moderados coincidente temporalmente con el momento de identificación de la circulación de la variante P1 en Uruguay.” (MSP 2021c: 2). Para julio hay un descenso importante de los contagios y fallecimientos, que se atribuye al efecto de la vacunación.

En abril y mayo de 2021 se alcanzaron picos de contagios y fallecimientos. Durante las primeras semanas de abril, Uruguay fue el país con más casos nuevos por habitante en el promedio móvil de 7 días (Gráfica 3), alcanzando el 10 de abril un pico de 1.129 por millón de habitantes (Roser et al., 2021).⁸ A su vez, del 6 al 22 de mayo fue el país del mundo con más defunciones en relación a la población en el promedio móvil de 7 días (Gráfica 4), con un pico el 15 de abril de 18,55 muertes diarias por millón de habitantes en el promedio móvil de siete días (Roser et al., 2021). Nuevamente, la perspectiva comparada permite valorar mejor la gravedad de la situación: en estos picos de contagios y fallecimientos, Uruguay no sólo alcanzan el peor desempeño mundial, sino que también supera los peores picos de varios países que habían sido muy afectados durante 2020, incluyendo a los países vecinos.⁹

⁸ Considerando solamente a países de más de 1.000.000 de habitantes (exceptuando así a Maldivas, Islas Seychelles y Chipre), Uruguay y Bahrein fueron sostenidamente los países con más casos nuevos en el mundo durante todo abril y mayo de 2021.

⁹ Superando las peores marcas diarias de países como España (18,52), Reino Unido (18,46), Argentina (17,45), Brasil (14,67) y Estados Unidos (10,37), según datos de Our World in Data (Roser *et al.*, 2020)

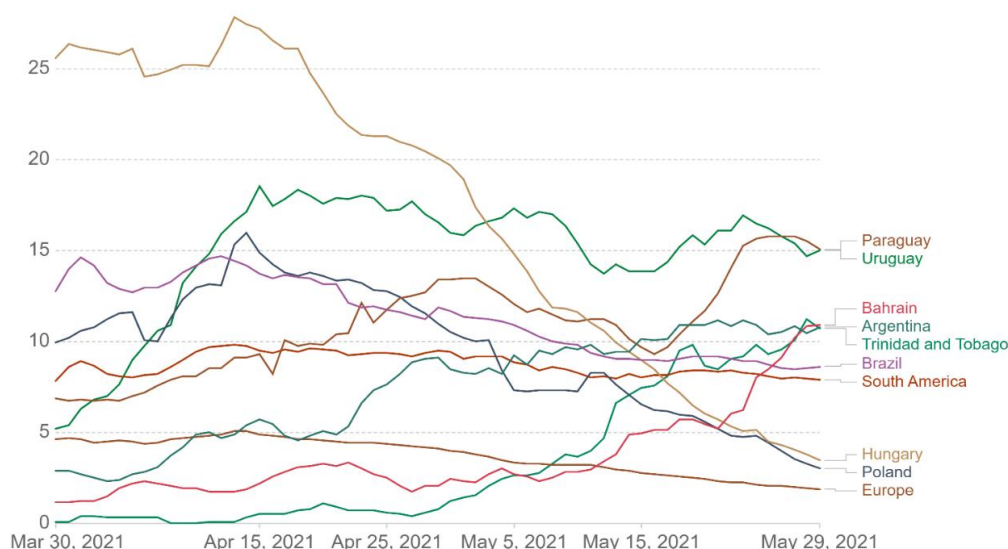
Gráfica 3. Nuevos casos por millón de habitante en el promedio móvil de 7 días durante abril y mayo de 2021 (países de más de 1.000.000 de habitantes que superaron los 750 casos nuevos por millón durante el período y regiones seleccionadas. Se adicionó a Brasil por fuera de esta categoría).



Fuente: Our World in Data (Roser et al. 2021)

Este cambio en la situación torna insuficientes las respuestas ensayadas en la etapa anterior, así como las condiciones favorables para su eficacia, ofrecidas por los factores estructurales mencionados. Veamos dos ejemplos. En primer lugar, la aplicación de la estrategia TETRIS se dificultó al perderse trazabilidad por encima de los 200 casos diarios y los 2.000 casos activos. En abril el índice de positividad diario de los test superaba sostenidamente el 20% (cuando hasta diciembre de 2020 había sido siempre inferior a 5%), por lo que el gobierno dejó de hacer el rastreo individual de cada nuevo caso, al ser impracticable el seguimiento del hilo epidemiológico. También se decidió hacer únicamente test de antígenos a los contactos asintomáticos de casos positivos, dejando de realizar el test PCR.

Gráfica 4. Nuevas muertes por millón de habitantes en el promedio móvil de 7 días durante abril y mayo de 2021 (países de más de 1.000.000 que superaron las 15 muertes por millón durante el período y regiones seleccionadas).



Fuente: Our World in Data (Roser et al. 2021)

Otro ejemplo es en relación a los factores geográficos, demográficos y geopolíticos mencionados, que habían evitado la expansión del virus en la etapa anterior, pero pierden incidencia una vez que hay circulación comunitaria del virus y que el flujo de personas en la frontera seca permite el ingreso de nuevas variantes. Una evolución similar se observa en otros países pequeños y relativamente aislados, que sufrieron fuertemente embates tardíos, luego de haber sorteado en mejor forma las primeras oleadas en sus respectivas regiones: Paraguay (Bakker y Roy, 2020) Malta (Cuschieri et al., 2021), Chipre (ibíd.) y Eslovenia (Baldea 2020).¹⁰

Durante esta etapa, considerando los vaivenes de la situación sanitaria, el gobierno periódicamente anunció nuevas medidas restrictivas y el mantenimiento o la suspensión de medidas anteriormente adoptadas. Sin embargo, a pesar de la gravedad de la situación, en ningún momento hubo un cambio significativo en la estrategia (al margen del inicio de la vacunación). En particular, no se establecieron medidas vinculantes o coercitivas de restricción de la movilidad, ni tampoco se realizó una estrategia sistemática para ir a una situación como la de marzo de 2020. Por el contrario, Lacalle Pou descartó de plano medidas de este tipo, aludiendo a la libertad responsable y su fundamento filosófico.

Pero, por otra parte, hubo un cambio sustantivo que fue el comienzo de la vacunación, en marzo de 2021. Si bien Uruguay fue el último país del continente en recibir las vacunas (dilación que durante enero y febrero generó preocupación entre los científicos), se adquirieron importantes cantidades de dosis de Pfizer-BioNtech y SinoVac. Para julio de 2021 ya era el país de la región con mayor porcentaje de población vacunada. En este sentido, nuevamente cabe resaltar las ventajas que la condición de país pequeño supone

¹⁰ Al observar los países con máximos contagios nuevos y defunciones *per cápita* en los períodos de abril y mayo (Gráficas 3 y 4), se observa que Uruguay comparte las peores cifras con muchos países de menos de 5.000.000 de habitantes, relativamente aislados y que no habían sufrido oleadas anteriores igual de fuertes: Paraguay, Costa Rica, Chipre, Eslovenia, Estonia, Lituania, Letonia, Bahrein, Islas Seychelles, Maldivas o Cabo Verde.

para el abordaje de la crisis sanitaria, a lo que se agrega la tradicional fortalezas del sistema de salud uruguayo, en particular en programas de vacunación.

En paralelo con esta evolución de los hechos, desde noviembre comienzan a emerger diferencias entre el gobierno y el sector científico. Las mismas se hacen públicamente notorias en febrero, cuando el GACH difunde en conferencia de prensa una serie de recomendaciones que claramente no estaban en línea con las medidas del gobierno, en particular las relativas a la limitación de la movilidad.¹¹ Posteriormente, a fines de marzo, Radi ofrece una entrevista en la que expresa su preocupación por la evolución de la situación, convoca a “blindar abril” (en referencia a frenar el aumento de los contagios durante ese mes) e insiste enfáticamente en la necesidad de establecer medidas que limiten la movilidad. Pocos días después el gobierno y el propio Lacalle Pou adoptan la consigna, pero insisten en descartar medidas que, a su juicio, corresponden a un “estado policíaco”. De allí en más las diferencias entre el gobierno y el GACH se profundizaron hasta llegar a la disolución del grupo, en junio de 2021. De esta forma, se cierra el ciclo de entendimiento entre gobierno y científicos, iniciado en la etapa anterior.

La evolución de la situación sanitaria modificó la relación entre los científicos y el gobierno. Hubo diferencias en relación a los cambios en el sistema de testeo y rastreo, a valoraciones sobre el grado de saturación del sistema de salud, a la tardía adquisición de vacunas y, sobre todo, en relación a las recomendaciones de aplicar restricciones a la movilidad (apoyadas por la oposición política y sindicatos). También hubo desconfianzas entre los actores. Entre actores del gobierno sobre una eventual intencionalidad política de parte de algunos integrantes del GACH, así como desde el sector científico sobre el uso político que el gobierno estaba dando a su actividad.

A nivel del sistema de partidos, en esta etapa la coalición mantuvo la cohesión, mientras el Frente Amplio tendió a ubicarse en línea con las recomendaciones de científicos y trabajadores de la salud. Este cambio en el posicionamiento de la oposición fue primero expresado por los gobiernos departamentales a su cargo (Montevideo, Canelones y Salto), a través de algunas medidas puntuales más restrictivas; y luego a nivel parlamentario, al abandonar la Comisión Especial de seguimiento de la pandemia y al interpelar a los ministros de Salud Pública, Daniel Salinas, y Economía y Finanzas, Azucena Arbeleche.

Ante el escenario negativo, en el discurso del gobierno la consigna de la libertad responsable cada vez hizo más hincapié en la conducta individual. Por ejemplo, cambió el sujeto de la mencionada metáfora de las perillas, que antes refería a las medidas del gobierno, pero ahora atañe a la conducta individual: “(...) cada uno mueve sus perillas. (...) Ya todos sabemos lo que podemos hacer, lo que está bien y lo que está mal, lo que ayuda y lo que no ayuda (...)” (El Observador, 2021). Como contraparte, el Ministerio de Trabajo y

¹¹ Durante el período de noviembre a marzo también aparecieron numerosos trabajos de otros grupos científicos, como el Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19 (GUIAD) y del Observatorio Socio Económico y Comportamental (OSEC, asociado al GACH), que fundamentaron desde diferentes perspectivas la necesidad de limitar la movilidad. Por ejemplo, un informe GUIAD abordaba el tema desde un enfoque de ecología para explicar el concepto de un umbral de contagios más allá del cual es necesario tomar nuevas medidas: “(...) un umbral de epidemia que separa dos estados alternativos: uno de control de la enfermedad y otro de epidemia, donde la transición entre estos estados está determinada por la cantidad de personas enfermas. Como consecuencia, las mismas medidas que contienen la enfermedad cuando los infectados están por debajo del umbral no consiguen frenar la epidemia una vez sobrepasado este umbral, provocando un crecimiento del número de infectados a ritmos altos e incluso exponenciales. (Bermolen *et al.*, 2020: 1).

Seguridad Social informaba que hasta el 55% de las empresas fiscalizadas por la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social no cumplían con los protocolos (uso de tapabocas, distanciamiento entre puestos de trabajo y disposición de elementos de higiene), lo que evidencia el contexto social desfavorable en el que se desarrolla el comportamiento individual.

El distanciamiento entre científicos y gobierno evidencia el carácter ideológico de la estrategia de la libertad responsable. Durante los peores meses de la pandemia en Uruguay, cuando tal estrategia se mostró insuficiente para contener la situación, la negativa a adoptar medidas más estrictas dejó de fundamentarse en datos y resultados, para pasar a justificarse en argumentos estrictamente filosóficos o ideológicos. Al ya no ser posible mantener sintonizadas las “perillas” de salud y economía, “la continuidad de la estrategia de la libertad responsable puede interpretarse como una afirmación de la opción elegida por el gobierno.” (López y Hernández, 2021: 32).

REFERENCIAS

- BAKKER, B. B. y ROY, T. (2021): Paraguay Beats the Pandemic and Seeks New Growth. IMF Country Focus (2/7/2020). Disponible en: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/07/01/na0701220-paraguay-beats-the-pandemic-and-seeks-new-growth>
- BALDEA, I. (2020): “What Can We Learn from the Time Evolution of COVID-19 Epidemic in Slovenia?” arXiv Preprint disponible en: arXiv:2005.12367.
- BALLESTÉ, R. (2020): “El laboratorio en el diagnóstico de COVID-19 en Uruguay: resultados y desafíos”. Revista Médica del Uruguay Vol. 36 n° 3, pp. 243-245.
- BARAIBAR, X. (2021): “El problema de la construcción del problema: una mirada al nuevo gobierno uruguayo a partir del COVID-19.” Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales Vol. 8 n° 14, pp. 13-36. Disponible en: <http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/3454>
- BERNIEL, L., DE LA MATA, D., Y CABRAL, G. (2020): “Demografía y pandemia: qué revelan las muertes por Covid-19 en América Latina”. CAF (9/10/2020). Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/10/demografia-y-pandemia/>
- BRUM, M y DE ROSA, M. (2021): “Too little but not too late: nowcasting poverty and cash transfers’ incidence during COVID-19’s crisis” World Development Vol. 140, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105227>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20303545>.
- CEPAL (2021): Panorama social de América Latina, 2020. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2020): “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones.” Informe especial Covid-19, N° 5. Santiago: CEPAL.
- CHASQUETTI, D. (2021): “Cómo Uruguay enfrentó la pandemia del Coronavirus” En INÁCIO, M. M. et al. . ¿Tiempos de prueba o poniendo a prueba a los presidentes? COVID-19 desafiando liderazgos en América Latina. Iberoamericana. América Latina - España - Portugal, 21(76), pp. 203–239.
- CUSCHIERI, S., PALLARI, E., HATZIYIANNI, A., SIGURVINSDOTTIR, R., SIGFUSDOTTIR, I. D., Y SIGURÐARDÓTTIR, Á. K. (2021): “Mortality comparisons of COVID-19 with all-cause and non-communicable diseases in Cyprus, Iceland and Malta: lessons learned and forward planning” Public Health 4231 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.03.025> Disponible en: <https://www.healthresearch.cy/wp-content/uploads/2021/05/Mortality-comparisons-of-COVID-19-with-all-cause-and-non-communicable-diseases-in-Cyprus-Iceland-and-Malta.pdf>
- REAL DE AZÚA, C. (1977): “Las pequeñas naciones y el estilo de desarrollo “constrictivo”.” Revista de la CEPAL, pp. 153-173

- EL OBSERVADOR (2021): “Gobierno suspende presencialidad obligatoria en clases y apela a conciencia individual para frenar al covid” (17/3/2021). Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/gobierno-suspende-presencialidad-obligatoria-en-clases-y-apela-a-conciencia-individual-para-frenar-al-covid-202131622590>
- ELIZONDO, V., HARKINS, G. W., MABVAKURE, B., SMIDT, S., ZAPPILE, P., MARIER, C., ... Y DUERR, R. (2021): “SARS-CoV-2 genomic characterization and clinical manifestation of the COVID-19 outbreak in Uruguay” *Emerging microbes & infections* vol. 10, n° 1, pp. 51-65.
- FILGUEIRA, F, GARCÉ, A, RAMOS, C Y YAFFÉ, J. (2004). “Los dos ciclos del Estado uruguayo en el siglo XX”. En NAHUM, B. (ed.): *El Uruguay del siglo XX: la Política*. Montevideo: EBO-ICP. pp. 173 - 204.
- GARCÉ, A. (2014). “Regímenes Políticos de Conocimiento: Construyendo un nuevo concepto a partir de eventos de cambio seleccionados en políticas públicas del gobierno de Tabaré Vázquez (Uruguay, 2005-2009)”. *Revista de ciencia política*, n. 34, v. 2), pp.439-458.
- HALDANE, V., DE FOO, C., ABDALLA, S.M., ... y LEGIDO-QUIGLEY, H. (2021): “Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries.” *Nat Med.* (17/5/2021) <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y> Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y#citeas>
- HERNÁNDEZ NILSON, D., y LÓPEZ BURIAN, C. (2020): “Uruguay in the Pandemic amid the Return of the Right: Becoming an Enclave”, *Latin American Policy*, vol. 11 n° 2, pp. 327-334. <https://doi.org/10.1111/lamp.12197>. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/lamp.12197>
- HÖGENAUER, A. L., SARAPUU, K., y TRIMIKLINIOTIS, N. (2021): “Guest editorial: small states and the governance of the COVID-19 pandemic.” *Small States & Territories* Vol. 4 n° 1, pp. 3-12. Disponible en: <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/74992/1/SST4%281%29Edi.pdf>
- JAIN, V., BAKER, P., MEHNDIRATTA, A. y CHALKIDOU, K. (2020): *Using COVID-19 Test, Trace, and Isolate Systems Effectively in Middle-Income Countries*. S/I: Center for Global Development. Disponible en: <https://www.cgdev.org/publication/using-covid-19-test-trace-and-isolatesystems-effectively-middle-income-countries>
- LÓPEZ BURIAN, C. y HERNÁNDEZ NILSON, D. “Covid-19, políticas y política en Uruguay: Del desempeño excepcional al escenario crítico”. *Análisis Carolina* 15/2021, pp. 1-44, 2021.
- MORENO, P., MORATORIO, G. A., IRAOLA, G., FAJARDO, A., ALDUNATE, F., PEREIRA, M., ... Y SALAZAR, C. (2020): “An effective COVID-19 response in South America: The Uruguayan Conundrum.” *MedRxiv* 2020.07.24.20161802. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.07.24.20161802>
- MSP (2021a): *La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID -19*. Montevideo: MSP.
- MSP (2021b): *Informe epidemiológico COVID-19 Actualización al 10 de marzo de 2021*. Montevideo: MSP - Departamento de Vigilancia en Salud - División Epidemiología – Dirección General de la Salud. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20100321_0.pdf
- MSP (2021c): *Informe epidemiológico COVID-19 Actualización al 18 de mayo de 2021*. Montevideo: MSP - Departamento de Vigilancia en Salud - División Epidemiología – Dirección General de la Salud. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20180521.pdf>
- ON 24 (2020): “Lacalle Pou: ‘La libertad más pura, cruda y linda es la que se ha aplicado en Uruguay’” (25/6/2020). Disponible en: <https://www.on24.com.ar/politica-secciones/lacalle-pou-la-libertad-mas-pura-cruda-y-linda-es-la-que-se-ha-aplicado-en-uruguay/>
- OPS (2020): “El porqué del comportamiento epidemiológico de la Covid-19 en Uruguay” (25/11/2020). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-11-2020-porque-comportamiento-epidemiologico-covid-19-uruguay>
- PITTALUGA, L. y DEANA, A. (2021): “Evidence-Based Policies in Uruguay Are Successful for Tackling COVID-19” *Open Journal of Political Science* n° 11, pp. 21-33. doi: 10.4236/ojps.2021.111003. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=106477>
- PRESIDENCIA (2020): “Lacalle Pou: ‘Si nuestro país es elogiado en el mundo, es por la conducta de los

- orientales” (19/6/2020). Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/presidente-luis-lacalle-pou-conmemoracion-natalicio-artigas-sauce>
- PRIETO, D. (2020): “Uruguay: Slashing Funds Is No Way to Thank Scientists for COVID Success” *Nature* (23/10/2020), n° 586, 674. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03011-y>
- RICYT (2019): “El estado de la ciencia”. S/L: RICYT. Disponible en: ricyt.org/wp-content/uploads/2019/10/edlc2019.pdf
- ROSER, M., RITCHIE, H., ORTIZ-OSPINA, E. Y HASELL, J. (2020): "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- SILVA AYCAGUER, L. C. Y PONZO GÓMEZ, J. (2021): “Un año de epidemia de COVID-19: Cuba y Uruguay en el contexto latinoamericano” *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, n° 58. Disponible en: <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1063>
- SINAE (2021): “Informe de situación sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay (12/03/2021)” (12/3/2021). Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados/informe-situacion-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay-12032021>
- SPERLING, S. (2020): “Uruguay’s neoliberal shock therapy” *International Politics and Society* (17/7/2020). Disponible en: <https://www.ips-journal.eu/regions/latin-america/uruguays-neoliberal-shock-therapy-4512/>
- TAYLOR, L. (2020): “Uruguay is winning against covid-19. This is how” *British Medical Journal* Vol. 370 (18/9/2020). <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3575> Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3575.short>
- TAYLOR, L. (2021). “Covid-19: How the Brazil variant took hold of South America” *British Medical Journal* Vol. 370 (20/5/2021). <https://doi.org/10.1136/bmj.n1227> Disponible en: <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1227.full>
- THE ECONOMIST (2020): “How Uruguay has coped with covid-19” (20/6/2020). Disponible en: <https://www.economist.com/the-americas/2020/06/18/how-uruguay-has-coped-with-covid-19>