

COVID-19, POLÍTICAS Y POLÍTICA EN URUGUAY: DEL DESEMPEÑO EXCEPCIONAL AL ESCENARIO CRÍTICO

Camilo López Burian y Diego Hernández Nilson

10 de junio de 2021

1. Introducción

El 13 de marzo de 2020 el presidente uruguayo, Luis Lacalle Pou, anunciaba la detección de los primeros casos de COVID-19 en Uruguay y declaraba la emergencia sanitaria. El gobierno, que encabeza una coalición integrada por partidos de centro-derecha y derecha, autodenominada “multicolor”, había asumido el 1 de marzo con una agenda de reformas, pero la nueva crisis provocaba interrogantes sobre su implementación.

De marzo a noviembre de 2020 el país logró un exitoso control de la pandemia, con bajos niveles de contagio, de ocupación de las unidades de cuidados intensivos (UCI), y defunciones. El gobierno apeló al sector científico para afrontar la crisis y aplicó eficazmente una estrategia de testeo, rastreo y aislamiento (Tetris) (MSP, 2021a). El éxito inicial permitió evitar el confinamiento y relajar rápidamente muchas de las medidas de reducción de la movilidad inicialmente implementadas. En lugar de medidas estrictas, se convocó a la población a hacer uso de una “libertad responsable”. De esta forma, el

gobierno limitó las consecuencias del estado de emergencia sanitaria sobre el sector privado, posibilitando mantener la actividad económica, al tiempo que avanzaba en las reformas previstas. Durante 2020 la gestión de la pandemia en Uruguay fue considerada internacionalmente un modelo exitoso (Taylor, 2020), 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 (Hernández y López, 2020), logrando así importantes consensos políticos (Chasquetti, 2021).

Pero, a partir de noviembre de 2020, los contagios acumulados tuvieron por primera vez un crecimiento exponencial sostenido y la transmisión comunitaria se tornó permanente. En abril de 2021, después de que la cepa “amazónica” o “brasileña” P1 del coronavirus se tornara predominante, Uruguay llegó a ser el país del mundo con más contagios y muertes diarios por habitante. Mayo ha mostrado un panorama similar al de abril. A pesar de ello, el gobierno no cambió significativamente la estrategia para

afrentar la pandemia, al margen de iniciar la vacunación en marzo de 2021. Lacalle Pou ha descartado sistemáticamente establecer medidas más estrictas sobre la movilidad, anteponiendo el discurso sobre la libertad responsable y confiando en que la vacunación resuelva la situación. De esta forma, mantiene el compromiso con la actividad privada, a pesar de la grave situación sanitaria, y evita asumir decisiones vinculantes transfiriendo la responsabilidad al comportamiento individual (Buquet, 2021; Martinis, 2021). Lo que va del primer semestre de 2021 muestra resultados preocupantes, un distanciamiento de las recomendaciones científicas y falta de diálogo profundo en el sistema político.

Este texto analiza la evolución de la pandemia en Uruguay y de la estrategia adoptada para enfrentarla, considerando aspectos estructurales y de agencia. Sostenemos que la buena *performance* relativa de 2020 fue en parte posible gracias a varios factores estructurales, en el marco de los cuales se adoptaron decisiones políticas acertadas, que inicialmente reportaron efectos positivos en el manejo de la situación. Pero, una vez que la expansión del virus desborda la capacidad de rastreo individual y se pierde la trazabilidad epidemiológica, hay un nuevo escenario en el que aquellos factores estructurales y de agencia se muestran insuficientes para controlar la pandemia.

Paralelamente, algunos de los factores estructurales que inicialmente fueron fortalezas del país para enfrentar la situación, comienzan a verse afectados por las reformas del gobierno.

2. La evolución de la pandemia en Uruguay

La pandemia en Uruguay tiene una trayectoria con dos etapas claramente diferenciadas, en las cuales la incidencia de la COVID-19 asume dinámicas muy distintas antes y después de noviembre de 2020, como se observa en las Gráficas 1 y 2.

Ello determina una particularidad de las estadísticas sobre el coronavirus en Uruguay. Por un lado, los datos anuales acumulados de COVID-19 al cabo de los primeros doce meses son muy buenos (sobre todo comparados con la región). Por otro, desde noviembre de 2020, hay una acelerada expansión del coronavirus, que para abril de 2021 posiciona al país con los peores valores mundiales de contagios y fallecimientos diarios en relación a la población, superando durante abril y mayo la mala *performance* del resto de los países de la región en sus peores semanas.

La baja incidencia inicial del virus y la tardía irrupción de la primera oleada permitieron que, al cumplirse el primer año de la pandemia en Uruguay, los datos globales todavía continuaran siendo positivos, a pesar de que para entonces ya se había

alcanzado un sostenido aumento exponencial de casos. El 12 de marzo de 2021, el informe epidemiológico del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE, 2021) registraba que, hasta esa fecha, 69.074 personas habían sido diagnosticadas con COVID-19 en Uruguay, lo que mostraba el bajo número de casos acumulados que aún se mantenía en aquel momento con una baja incidencia acumulada anual de 19,56/1.000.000 habitantes (Gráfica 1)¹. Las defunciones también fueron pocas durante el primer año; ascendieron a tan solo 689 (SINAE, 2021), lo que implica una tasa de 196/1.000.000 (Gráfica 2), así como bajas tasas de letalidad de 1,02% y de mortalidad de 19,2/100.000 (MSP, 2021b: 2), logros especialmente destacables en un país con una población envejecida.

En segundo lugar, en relación al testeo y rastreo, el primer año Uruguay realizó 1.114.405 test (SINAE, 2021), lo que significa una capacidad de testeo promedio de 3.053 test por día. En relación al rastreo del hilo epidemiológico, en el 64% de los casos diagnosticados se pudo identificar al menos un antecedente de contacto con otro caso positivo en el país (MSP, 2021b).

Este dato indica tanto la baja circulación comunitaria del virus como la gran capacidad de rastreo desarrollada. En tercer lugar, en relación a la atención sanitaria, solo 2.226 de los casos diagnosticados requirieron ingreso hospitalario (3,4%), de los que apenas 576 (0,9% del total) ingresaron en la UCI (MSP, 2021b). Durante el primer año desde la llegada de la COVID-19, el sistema de salud no sufrió saturación, aunque sí un creciente estrés desde noviembre de 2020.

Lógicamente, estos datos anuales no tienen una distribución geográfica uniforme en el territorio nacional. Como se observa en la Tabla 1, la mayor incidencia se concentra en la región nordeste del país (departamento de Rivera y, en menor medida, Artigas y Cerro Largo), que mantiene “frontera seca” con Brasil y limita con las zonas más densamente pobladas de la faja fronteriza de aquel país, lo que conlleva constantes flujos internacionales de personas; así como en la capital del país (Montevideo) y el área metropolitana circundante (Canelones), la más densamente poblada, que concentra más del 50% de la población del país.

¹ 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).

TABLA 1. Casos y muertes totales acumulados por departamento durante el primer año de pandemia en Uruguay (marzo de 2020-marzo de 2021)

Departamento	Fallecidos	Total de casos	Población
Artigas	11	1.001	73.378
Canelones	82	10.135	520.187
Cerro Largo	12	1.393	84.698
Colonia	5	1.005	123.203
Durazno	15	1.017	57.088
Flores	1	77	25.050
Florida	3	552	67.048
Lavalleja	1	403	58.815
Maldonado	18	2.090	164.300
Montevideo	430	37.055	1.319.108
Paysandú	7	812	113.124
Río Negro	4	377	54.765
Rivera	36	4.175	103.493
Rocha	3	889	68.088
Salto	9	1.088	124.878
San José	13	1.831	108.309
Soriano	14	492	82.595
Tacuarembó	10	1.706	90.053
Treinta y Tres	4	386	48.134
Total	678	66.484	3.286.314

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSP (2021b).

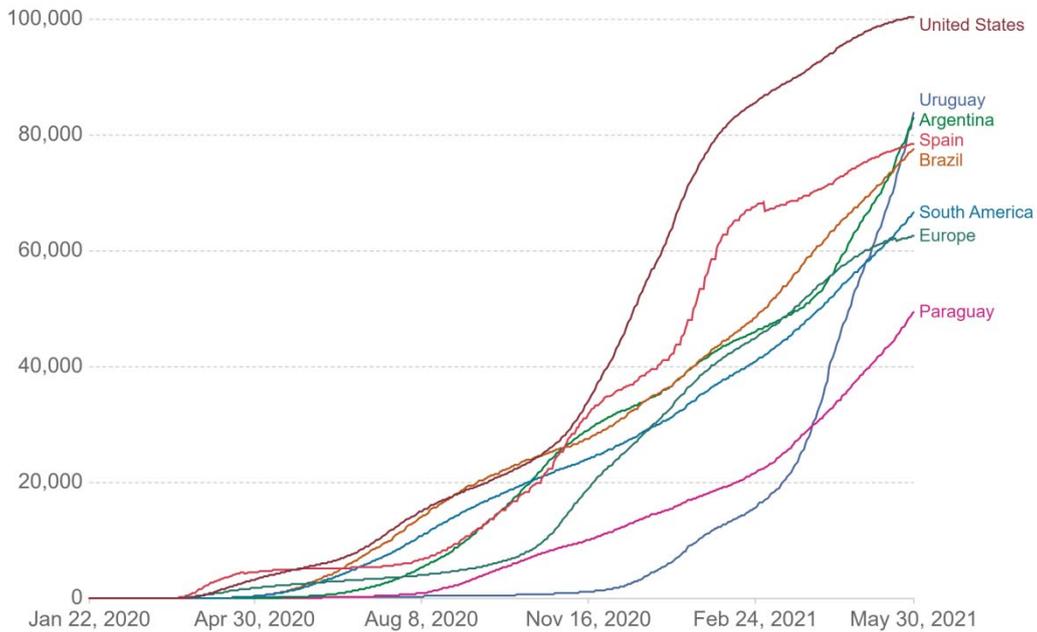
Si bien estos datos comportan el margen de fatalidad intrínseco a una pandemia, en términos globales resultan significativos acerca de la buena *performance* del país durante los primeros ocho meses, que impacta sobre el conjunto de datos anuales, sin perjuicio del grave deterioro de la situación a partir de noviembre de 2020 (Filgueira *et al.*, 2021).

Esto resulta particularmente claro al considerar los datos en términos comparados con el resto de América Latina, donde Uruguay es, junto con

Cuba, la excepción durante este período (Silva Aycaguer y Ponzo Gómez, 2021).

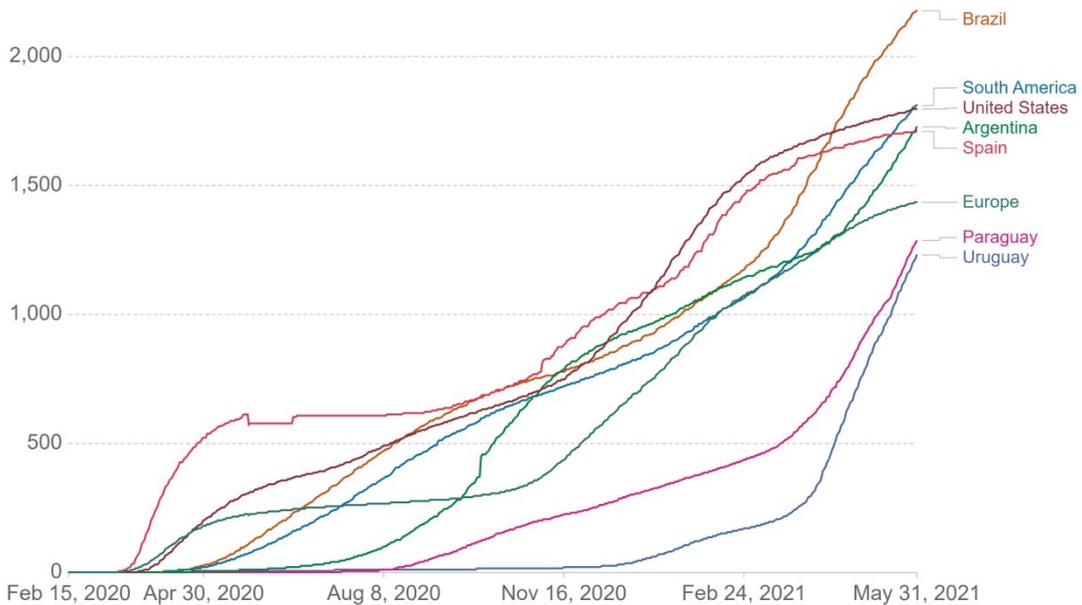
La situación sanitaria del primer año de la pandemia fue mucho menos dramática en Uruguay que en el resto de América Latina, y la incidencia menor que en la gran mayoría de los países europeos y Estados Unidos (Gráficas 1 y 2).

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



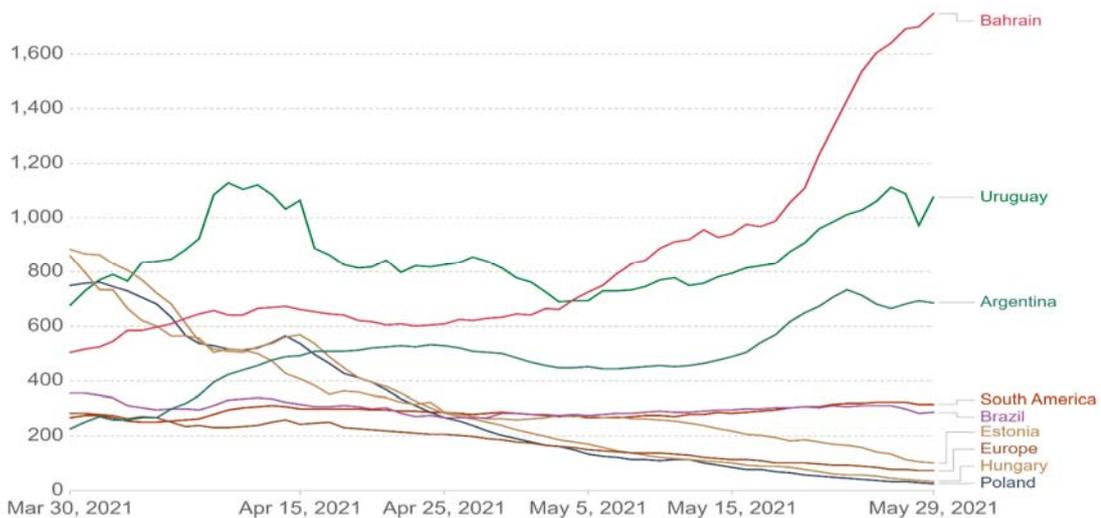
Fuente: *Our World in Data* (Roser et al., 2021).

Sin embargo, durante los meses de abril y mayo de 2021, la situación se deterioró dramáticamente en todo el territorio nacional y Uruguay llegó a ser el país más castigado por el coronavirus en el mundo. Como se observa en la Gráfica 3, del 1 al 18 de

abril, Uruguay fue el país con más casos nuevos por habitante en el promedio móvil de siete días, alcanzando el 10 de abril un pico de 1.129 por millón de habitantes (Roser *et al.*, 2021)².

GRÁFICA 3. Nuevos casos por millón de habitante en el promedio móvil de siete días durante abril y mayo de 2021

(Países de más de un millón de habitantes que superaron los 750 casos nuevos por millón durante el período y regiones seleccionados. Se adicionó a Brasil fuera de esta categoría)



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

A su vez, en la Gráfica 4 se muestra que desde el 6 hasta el 22 de mayo, Uruguay fue sostenidamente el país que registró más defunciones en el mundo en relación a la población en el promedio móvil de siete días, 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).

Estos datos, retomados más adelante, dan testimonio del cambio radical de la situación de la pandemia en el país.

² Si se consideran solamente países de más de un millón de habitantes (exceptuando así a Maldivas, Islas Seychelles y Chipre), Uruguay y Baréin fueron sostenidamente los países con más casos nuevos en el mundo durante todo abril y mayo de 2021.

GRÁFICA 4. Nuevas muertes por millón de habitantes en el promedio móvil de siete días durante abril y mayo de 2021

(Países de más de un millón de habitantes que superaron las 15 muertes por millón durante el período y regiones seleccionados)



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

3. Las condiciones en que Uruguay recibe la pandemia

Los análisis publicados durante el primer año de la pandemia en Uruguay coinciden en señalar una serie de factores estructurales favorables, que fueron condición de posibilidad para la buena *performance* inicial (Moreno *et al.*, 2020; Chasquetti, 2021; Hernández y López, 2020; Pittaluga y Deana, 2021). La rápida reacción del gobierno y otros agentes sociales vinculados a los sectores científico y sanitario —así como el comportamiento colaborativo de la sociedad civil— tuvo mayor oportunidad de suceso por desenvolverse en el marco de determinados factores geográficos, demográficos, geopolíticos, socioeconómicos, culturales y

políticos. Veamos a continuación los datos de Uruguay al momento de iniciarse la pandemia en relación a una serie de indicadores que ilustran estos factores mencionados.

Uruguay es un país de 176.000 km², con una población estimada de 3.530.000 habitantes. Es un país pequeño, sobre todo para el contexto regional, pues es el menos poblado de América Latina. La literatura explica las ventajas de la condición de Estado pequeño para abordar la crisis sanitaria: “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” (Högenauer *et al.*, 2021: 4).

También inciden favorablemente factores como la poca concentración poblacional y el relativo aislamiento en relación al exterior. Más de la mitad de la población reside en la única área metropolitana que supera los 110.000 habitantes (Montevideo y área circundante, con un total estimado de 1.800.000 habitantes), donde están el único puerto y aeropuerto de tráfico considerable. El hecho ya mencionado de que las regiones con más casos durante 2020 fueran las que se ubican sobre el único tramo de frontera seca y en el área metropolitana puede dar una idea del peso de estos factores.

En la dimensión socioeconómica, Uruguay tiene tasas de pobreza y pobreza extrema mucho más bajas que la región. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), estas variables se ubican en el 3%³ y 0,1%, cuando para la región son del 11,3% y 30,5%, respectivamente (CEPAL, 2021)⁴. También es el país menos desigual de la zona, con un valor de 0,39 en el índice de Gini (CEPAL, 2021: 66). En síntesis, es un país con más cohesión social y menos población vulnerable. Además, presenta poca informalidad laboral en comparación con la región —lo que repercute sobre la cobertura social— y es

el que más afiliados a sistemas de pensiones tiene: un 75% de la población ocupada frente al 47,2% de la región (CEPAL, 2021: 147). Esto permite que las personas que pierden el empleo accedan a seguro de desempleo (cobertura que durante la pandemia se extendió a más meses de los previstos por la ley) y asegura cobertura de salud al trabajador y su familia. Uruguay es el país de América Latina con mayor proporción de afiliación de personas ocupadas a los sistemas de salud, con un 98,8% frente al 60,5% de la región (CEPAL, 2021: 148). En síntesis, el país tiene más población protegida, con posibilidades de quedarse en el domicilio por períodos prolongados, cobrando el seguro de desempleo y con cobertura médica.

La cuestión socioeconómica se combina con un Estado robusto: Uruguay es el país con más gasto social: 17,7%, frente a una media para Sudamérica de 13,5% (CEPAL, 2021: 162). Ello se refleja en la cobertura de calidad que ofrece a través de sus servicios públicos, entre los que destaca un Sistema Nacional Integrado de Salud de alcance universal, un servicio de agua potable —ofrecido exclusivamente por la empresa estatal Obras Sanitarias de Estado (OSE)— y un excelente servicio de telefonía e Internet, desarrollado principalmente por la empresa estatal Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), que ubica a Uruguay como el país con mejor

³ Según la estimación del gobierno uruguayo, que utiliza otra metodología, la tasa de pobreza sería del 8,8 % (CEPAL, 2021).

⁴ En general, el documento considera valores de 2019.

inserción digital en todos los quintiles de ingresos (CEPAL-GIZ, 2016). En marzo de 2020, Uruguay tenía 19 camas de UCI por cada 100.000 habitantes, superando así a países como Francia (11), España (10) o Italia (9) (Moreno *et al.*, 2020: 3). La robustez del Estado se expresa asimismo en relación a la importancia de la ciencia, donde Uruguay también se posicionaba muy bien en la región. Según datos de la Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT, 2019), en 2018 era el segundo país latinoamericano con más gasto en I+D per cápita (71 dólares) o igualmente el segundo con más publicaciones en el índice SCOPUS (50 publicaciones por cada 100.000 habitantes). El desarrollo científico permitió encontrar rápidamente soluciones propias a desafíos planteados por la situación pandémica (Moreno *et al.*, 2020; Ballesté, 2020; Elizondo *et al.*, 2020).

Finalmente, los análisis provenientes de la ciencia política han destacado la solidez de la democracia uruguaya, con estructuras institucionales sólidas, como un factor que ayudó a afrontar mejor la pandemia (Chasqueti, 2021). Complementariamente, esta solidez se combina con una mayor confianza de la ciudadanía en instituciones como el Parlamento (44% sobre una media regional de 39,5%), el Gobierno (49% frente a una media de 34,4%) o el Poder Judicial (49% frente a una media de

29,8%): “el país que más confianza exhibe, también de manera sistemática en relación con las tres instituciones, es Uruguay” (Estella de Noriega, 2020: 12).

De esta forma, en Uruguay las decisiones sobre cómo afrontar la pandemia eran adoptadas por instituciones sólidas que contaban con la confianza de la población.

4. Los ocho meses excepcionales

4.1. El buen desempeño

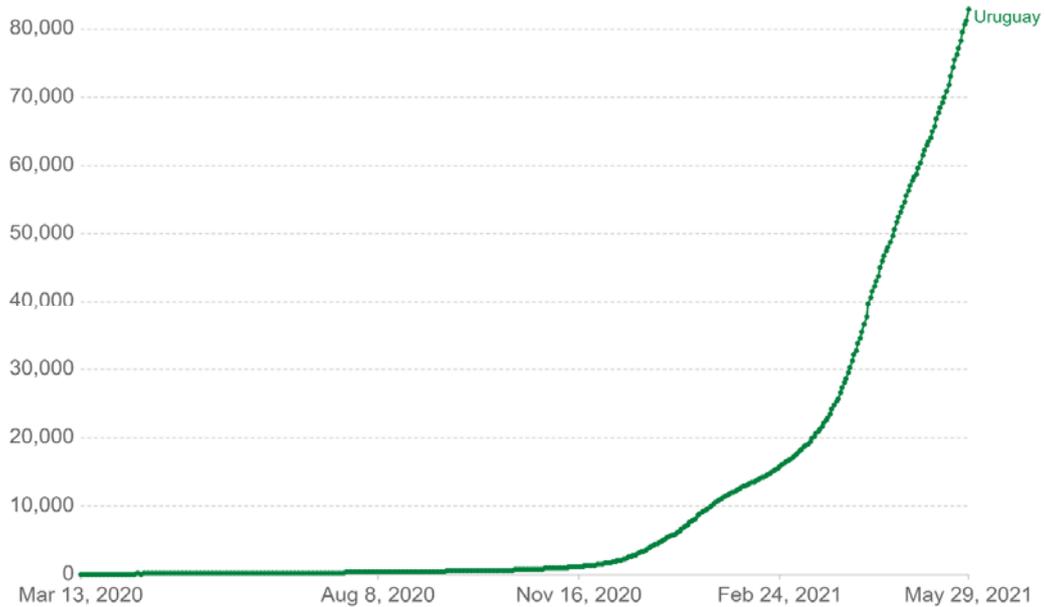
La primera etapa de la evolución de la pandemia en Uruguay corresponde a los primeros ocho meses desde la identificación del primer caso, el 13 de marzo de 2020. En ese período, Uruguay mantuvo una muy baja incidencia del virus, como se deduce de las Gráficas 5 y 6. La expansión de los contagios fue lenta y tardía. La evolución de los casos nuevos por día (Gráfica 5) permaneció estancada en un nivel bajísimo durante ocho meses, luego de un aumento lineal inicial muy breve. Paralelamente, al observar la progresión de los casos acumulados (Gráfica 6), se percibe que en esta etapa nunca alcanzó una fase de aumento exponencial sostenido (Moreno *et al.*, 2020), lo cual se considera indicador de que no hubo una primera oleada. La mayoría de los episodios de aumento de casos correspondieron a brotes bien delimitados.

GRÁFICA 5. Casos nuevos de COVID-19 por millón de habitantes en Uruguay en el promedio móvil de siete días



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

GRÁFICA 6. Casos acumulados de COVID-19 por millón de habitantes en Uruguay



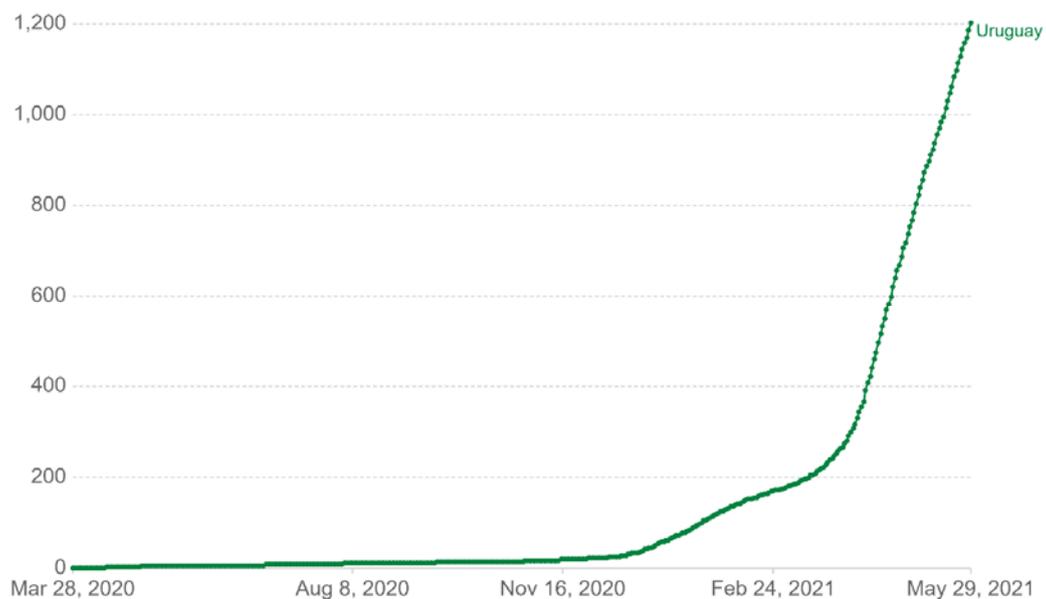
Fuente: *Our World in Data* (Roser et al., 2021).

GRÁFICA 7. Muertes confirmadas por COVID-19 por millón de habitantes en Uruguay en el promedio móvil de siete días



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

GRÁFICA 8. Muertes acumuladas por COVID-19 por millón de habitantes en Uruguay



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

La principal explicación para este excelente desempeño radica en que se logró limitar la circulación comunitaria del virus. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) explica:

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. Desde que fuera declarada la emergencia sanitaria, la letalidad es de 1,81% y la tasa de mortalidad es de 1,73 cada 100.000 habitantes. La relación muestra que es una de las más bajas del mundo, según datos del 16 de noviembre (OPS, 2020: s/p).

La limitada circulación comunitaria que se mantuvo en este período es atribuida por el MSP (2021a) a la eficaz aplicación de la estrategia Tetrís de testeo, rastreo epidemiológico de contactos y aislamiento domiciliario de casos confirmados y potenciales, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Jain *et al.*, 2021) y aplicada en Uruguay de forma generalizada e individualizada. Con relación al testeo, científicos del Institut Pasteur de Montevideo y de la Universidad de la República (UdeLaR) desarrollaron rápidamente un kit de diagnóstico molecular mediante la utilización de técnica RT-PCR (Moreno *et al.*, 2020; Ballesté, 2020; Elizondo *et al.*, 2021).

Esto permitió que Uruguay tuviera la capacidad de producir y aplicar miles de test diarios (incluidos testeos aleatorios en poblaciones potencialmente más expuestas), sin depender de la compra de kits o reactivos en un mercado internacional que estaba superado por la demanda. Además, se desarrollaron capacidades para aplicar los test en forma descentralizada en el interior del país. Desde el 13 de abril hasta el 29 de noviembre se realizaron más de 30 test por cada caso confirmado y, hasta el 10 de diciembre, el índice de positividad estuvo constantemente por debajo del 5%, como se observa en la Gráfica 9 (Roser *et al.*, 2021).

En relación al rastreo, el MSP constituyó un equipo de rastreo a los casos positivos que permitió mantener el hilo epidemiológico de la mayoría de los casos y delimitar los brotes. El estudio de secuenciación genómica de las cepas circulantes en el país también fue importante para mantener una buena trazabilidad de la expansión del virus. Finalmente, en relación al aislamiento, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y los prestadores privados de servicios de salud, privilegiaron y aseguraron la atención domiciliaria de los pacientes.

GRÁFICA 9. Índice de positividad en los test realizados



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

4.2. La respuesta política: ciencia y libertad

Las acciones emprendidas por agentes científicos y sanitarios fueron coordinadas y promovidas por un activo liderazgo ejercido desde el gobierno nacional. El descubrimiento de los primeros casos generó una rápida respuesta gubernamental que tuvo en el presidente Lacalle Pou al actor de mayor visibilidad⁵. El gobierno informó a la población en primera persona, mostrándose cercano a las recomendaciones de los científicos. Durante los primeros meses, el presidente y otros integran-

tes del ejecutivo ofrecieron varias conferencias de prensa televisadas en horario central, incluso de forma diaria.

La coalición se mostró cohesionada en relación a la gestión de la pandemia (al igual que en la tramitación de la agenda de gobierno). La oposición política (Frente Amplio, FA) tuvo una rápida reacción colaborativa, más allá de algunas diferencias con la estrategia del gobierno en las primeras semanas de pandemia. Esto se demuestra en la aprobación parlamentaria unánime de las principales medidas gubernamentales que requirieron tal procedimiento:

El Parlamento nunca dejó de sesionar y, durante el mes posterior a la irrupción del COVID-19, se sancionaron nueve leyes relativas a la crisis en tiempo récord y con votos de todos los partidos. Además, los

⁵ El presidente mantiene un alto nivel de aprobación desde el inicio de su mandato. A fines de abril de 2021 contaba con 59% de aprobación, 21% de opiniones neutras y 20% de desaprobación. Datos disponibles en: <https://equipos.com.uy/evaluacion-del-presidente-en-abril-59-aprueba-20-desaprueba/>.

ministros involucrados directamente en la emergencia sanitaria no fueron convocados al Parlamento hasta entrado el mes junio. El número de pedidos de informes cursados por los parlamentarios en el primer mes de pandemia fue realmente bajo (23), en contraste con lo que ocurría en otros países (en Chile, por ejemplo, se cursaron en los primeros 30 días de la pandemia un total de 423 preguntas). Por tanto, el respaldo de la oposición permitió al gobierno trabajar con tranquilidad en el diseño e implementación de una política sanitaria centrada en la creación de protocolos, procedimientos de testeo y rastreo de casos (Chasquetti, 2021: 208).

En abril de 2020 se creó el denominado Grupo Asesor Científico Honorario (GACH)⁶, encabezado por el presidente de la Academia Nacional de Ciencias, Rafael Radi, junto con Fernando Paganini, Henry Cohen y otros destacados científicos.

Su actuación exitosa como organismo asesor, en los hechos, blindó la política sanitaria del gobierno, brindando tranquilidad a la ciudadanía y consiguiendo el respaldo del principal partido opositor. Si bien en la práctica la estrategia inicial del gobierno de Lacalle Pou supuso un cierre de la sociedad, algunos actores relevantes cuestionaron las medidas por entenderlas débiles o inconsistentes. [...] pero el presidente no cedió ante las presiones por creer que cuanto más intenso fuera el cierre, más difícil sería la recuperación de la economía del país. Pese a las diferencias iniciales, para mediados de abril todo el sistema político estaba alineado con la estrategia sanitaria del gobierno. [...]. Por tanto, el respaldo de la oposición permitió al gobierno trabajar con tranquilidad en el diseño e implementación de una política

sanitaria centrada en la creación de protocolos, procedimientos de testeo y rastreo de casos (Chasquetti, 2021: 207-208).

Como fue señalado, la literatura sobre la pandemia en Uruguay destaca la relación entre científicos y gobierno como un punto fuerte de la estrategia uruguaya (Moreno *et al.*, 2020; Haldane *et al.*, 2021). En ese sentido, se generó una dinámica atípica en el sistema político uruguayo, donde generalmente:

[...] la combinación de pluralismo y antiintelectualismo genera un uso comparativamente bajo y esencialmente instrumental del conocimiento especializado en las políticas públicas. El pluralismo favorece la conformación de un mercado de ideas abierto y competitivo. Pero la política prevalece claramente sobre la racionalidad técnica. El conocimiento especializado es, en esencia, un arma en la lucha por el poder entre los principales actores políticos. Las estructuras del Estado [...] muestran claramente la huella del predominio de la racionalidad política (Garcé, 2014: 457).

Al declararse la emergencia sanitaria se tomaron medidas para evitar aglomeraciones: se cancelaron los espectáculos públicos, se suspendieron las clases presenciales en todos los niveles de educación, se cerraron puertos y aeropuertos, y también las fronteras, excepto algunos tramos de la frontera seca con Brasil, donde se establecieron algunas excepciones en vistas de la estrecha integración transfronteriza⁷.

⁶ Nuclea aproximadamente a medio centenar de especialistas científicos en diferentes temáticas vinculadas al enfrentamiento de la epidemia.

⁷ En las zonas con “ciudades gemelas” transfronterizas se mantuvo el flujo y siguieron funcionando los comercios con venta libre

En relación a la movilidad, el gobierno evitó tomar medidas vinculantes o coercitivas, apostando por una estrategia de exhortación y fuerte entonación liberal, resumida en las consignas “quédate en casa” y la exhortación a hacer uso de lo que se denominó —en palabras del presidente de la República— “libertad responsable”. Esta última apeló a la conducta individual como forma de evitar el confinamiento obligatorio, reivindicando en forma reiterada y explícita su fundamento ideológico liberal. Decía Lacalle Pou en junio de 2020: “No ir a una cuarentena obligatoria se debió a una creencia de que el uruguayo es un amante de la libertad y la usa con responsabilidad y con solidaridad [...] Con prudencia, paciencia y libertad responsable, vamos llegando a buen puerto” (Presidencia, 2020). Esta estrategia, que fue acompañada de una retórica que subrayó los riesgos sanitarios de la pandemia, buscó que las medidas frente a esta afectaran el mínimo posible a la economía uruguaya.

La entonación del discurso político del presidente Lacalle Pou tuvo desde el inicio del gobierno un profundo contenido liberal, al igual que la

de impuestos para extranjeros (*duty free*, conocidos generalmente en Uruguay como *free shop*), lo que mantuvo flujos de población brasileña que iba a ciudades uruguayas de compras. Esto ha sido considerado un posible vector para la llegada al país de la cepa P1. Durante un período acotado, estos comercios fueron cerrados (del 23 de marzo al 24 de mayo de 2021).

agenda de reformas y la estrategia de acción de Uruguay frente a la pandemia. La idea de libertad responsable, sobre la que Lacalle insistió una y otra vez, acabó siendo la consigna con la que la prensa denominó informalmente a la estrategia uruguaya, tal vez en oposición a las estrategias argentina (restrictiva de la movilidad) y brasileña (que tendió a quitarle importancia a la pandemia).

De esa forma, mientras se logró contener la pandemia, Uruguay pareció superar la dicotomía —que se planteaba en algunos debates— entre salud y economía. Así lo postulaba Lacalle en un evento organizado por la Fundación Libertad (donde fue presentado por Mario Vargas Llosa como un defensor de la libertad y ejemplo del abordaje de la pandemia en América Latina): “hay una falsa dicotomía entre salud y economía”, agregando en referencia a la estrategia uruguaya: “Lo acertado fue 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).

El ajuste afinado de estas perillas es una metáfora de la estrategia adoptada a partir de abril de 2020 para comenzar a transitar hacia “la nueva normalidad”, abandonando algunas medidas y retomando paulatinamente la actividad.

Las principales medidas adoptadas, en el contexto de esta estrategia, durante el período marzo de 2020-

marzo de 2021 se presentan en el Cuadro 1.

CUADRO 1. Cronología de las medidas adoptadas por el gobierno para combatir la pandemia (marzo de 2020-marzo de 2021)

Fecha	Cierres	Aperturas
13 de marzo de 2020	Cierre de salas de cine, teatros y museos.	
14 de marzo de 2020	Suspensión de clases presenciales en todos los niveles.	
24 de marzo de 2020	Exhortación a mayores de 65 años del sector privado a cumplir con la cuarentena preventiva y el teletrabajo obligatorio para funcionarios públicos mayores de 65 años.	
31 de marzo de 2020	Cierre de campings y centros de vacaciones públicos.	
1 de abril de 2020	Reducción del 50% de la cantidad de unidades de transporte colectivo que circulan los fines de semana.	
13 de abril de 2020		Reinicio de la actividad laboral en el sector de la construcción.
4 de mayo de 2020		Reinicio de las actividades laborales presenciales en la Administración pública.
10 de junio de 2020		Reapertura gradual de las clases presenciales, con asistencia en horarios reducidos o limitada a ciertos días de la semana para mantener distancia entre los estudiantes.
17 de junio de 2020		Reapertura de las plazas de deportes para actividades al aire libre y espacios abiertos.
29 de junio de 2020		Reactivación de la actividad turística y gastronómica hotelera con piscina.
8 de julio de 2020		Reanudación del fútbol profesional.
13 de julio de 2020		Reanudación de los partidos amistosos de fútbol y otros deportes al aire libre.
3 de agosto de 2020		Reapertura de las salas de cine, teatros, museos, con un aforo reducido al 30% del habitual.
17 de agosto de 2020		Reanudación del baloncesto profesional.

Fecha	Cierres	Aperturas
10 de diciembre de 2020	Disposición de que los bares y restaurantes deben cerrar sus puertas a las 0:00.	
	Suspensión de las actividades deportivas en gimnasios y lugares cerrados.	
	Implementación del teletrabajo en oficinas públicas, excepto en actividades esenciales.	
16 de diciembre de 2020		Reapertura con un aforo máximo del 30% de las actividades deportivas, sin usar vestuarios.
	Aforo de un máximo del 50% de la cantidad de pasajeros en las unidades de transporte interdepartamental.	
	Exigencia del cumplimiento del teletrabajo en la Administración pública: los mayores de 65 años no pueden concurrir a las oficinas.	
6 de enero de 2021		Autorización a los comités de emergencia departamentales de extender hasta dos horas la actividad de bares y restaurantes después de medianoche.
		Habilitación de espectáculos deportivos sin público.
23 de marzo de 2021	Suspensión de la presencialidad en la educación.	
	Disposición de que los bares y restaurantes deberán cerrar sus puertas a las 0:00.	
	Suspensión de fiestas y eventos hasta el 12 de abril.	
	Cierre de clubes y gimnasios.	
	Cierre de oficinas públicas: teletrabajo obligatorio en el sector público para mayores de 65 años.	

Nota: Solo se consideran las medidas en las áreas de salud, educación, turismo, deporte y trabajo.

Fuente: *La Diaria* (2021a).

El acatamiento de esta convocatoria a reducir la movilidad fue posible para gran parte de la población gracias a los factores de protección social antes mencionados.

Además del seguro de desempleo y otros sistemas de protección social, factores como la infraestructura y el servicio de Internet (al que el gobierno incorporó precios promocionales) fueron claves para la implementación de actividades virtuales como el teletrabajo y la enseñanza

virtual⁸. Para explicar el importante nivel de acatamiento sobre esta exhortación del gobierno, se ha destacado la cultura política de la ciudadanía:

La cultura política ciudadana es una de las piezas clave para comprender el exitoso puzle. A comienzos de abril [de 2020], los ciudadanos estaban bien informados sobre la pandemia, apoyaban al gobierno y consideraban responsable la actitud asumida por la oposición. El Monitor de Grupo Radar mostraba que a comienzos de abril, un 95% de los montevideanos se informaban al menos una vez al día sobre la marcha de la pandemia y un 90% tenía temor al contagio y estaban dispuestos a utilizar tapabocas. A fines de julio, los ciudadanos informados a diario se ubicaban en el 84% y los temerosos al contagio en un 77%. Sin la conducta activa de la ciudadanía respecto a los riesgos del COVID-19 y sin el apoyo explícito a la conducción del gobierno, difícilmente Uruguay hubiese alcanzado resultados positivos en un período de tiempo tan breve (Chasqueti, 2021: 208).

4.3. Lo político de la respuesta: ajuste y pandemia

Sobre este marco general favorable y de alto grado de consenso en relación a la estrategia frente a la pandemia, también aparecieron, sin embargo, aspectos de debate y disenso. Un punto importante de diferencias de

posiciones entre el gobierno y la oposición (FA) se refirió a las medidas de apoyo económico frente a los impactos de la pandemia. Y, por otra parte, las divergencias también se relacionaron con el modo en que el gobierno combinó la estrategia frente a la pandemia con la agenda de reformas que se había propuesto implementar desde antes de que aquella irrumpiera en el país. La implementación de estas reformas, relativas a una política general liberalizadora y un objetivo concreto de ajuste fiscal generalizado, recibieron diversas críticas. Algunas apuntaron a interpretar estas reformas en medio de la crisis como una “doctrina de Shock” (Sperling, 2020). Más ampliamente, se cuestionó el posible efecto negativo de estas reformas sobre los factores estructurales que inicialmente ayudaron a enfrentar mejor la pandemia (ciencia y sistema de salud) y mitigar sus impactos sociales (cobertura social).

En primer lugar, la población más vulnerable comenzó a sentir los efectos de la situación. En marzo de 2021, la pobreza subió un 2,8% alcanzando al 11,6% de la población, lo que se traduce en 100.000 nuevos pobres (INE, 2021). Se estima que en los primeros tres meses de pandemia la tasa de pobreza creció en más del 38% (Brum y Da Rosa, 2021). Un emergente de esta situación fue la articulación de respuestas desde la sociedad civil. Por ejemplo, en Montevideo funcionaron en marzo de

⁸ En el mundo del trabajo, las medidas apuntaron principalmente a que los mayores de 65 años pudiesen realizar teletrabajo o percibir un seguro de desempleo si la tarea no lo permitía, y se legisló reconociendo la COVID-19 como enfermedad profesional en el sector sanitario, lográndose un acuerdo entre trabajadores y empresarios en el sector de la construcción para detener actividades minimizando costos.

2021 casi 300 “ollas populares” que brindaron alimentación diaria a 45.000 personas. El FA y varias organizaciones sociales (en especial, la central única de trabajadores, el Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores, PIT-CNT) reclamaron políticas de apoyo para los sectores más afectados, cuya implementación contravendría el ajuste fiscal que el gobierno realizaba. Se instaló así un debate sobre la profundidad y amplitud de cobertura de las medidas adoptadas (Baraibar, 2021)⁹.

Este tema generó una inesperada disputa entre el gobierno y la CEPAL. El organismo regional publicó un informe en el que Uruguay aparecía ubicado como el país que menos esfuerzos fiscales había dedicado a “medidas para mitigar los efectos sociales y económicos de la pandemia” (CEPAL, 2020). Lacalle Pou reaccionó airadamente y el gobierno intentó que la CEPAL se retractara. La secretaria general Alicia Bárcenas intervino directamente defendiendo la calidad técnica del informe y, finalmente, la cuestión fue diplomáticamente zanjada por el canciller Francisco Bustillo.

Un segundo tema de debate, también vinculado al ajuste fiscal, fueron los recortes en el gasto público, y en

particular, a la ciencia. Un decreto emitido en marzo, tras asumir el nuevo gobierno, restringía en un 15% el gasto que estaba fijado en el presupuesto de 2020. Al llegar la pandemia a Uruguay, se establecieron excepciones a esta regla para algunos ministerios y algunos centros de investigación científica que actuaban directamente sobre la situación sanitaria. Pero, posteriormente, en la Ley de Presupuesto Nacional para el quinquenio, hubo un fuerte recorte de fondos públicos para la ciencia. El mismo afectó especialmente a la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), que tuvo un recorte de aproximadamente nueve millones de dólares. Luego de intensos reclamos, que incluyeron a los miembros del GACH y una publicación en la revista *Nature* (Prieto, 2020), el gobierno hizo una modesta concesión en marzo de 2021 y reasignó aproximadamente 1,5 millones de dólares del recorte realizado.

Un tercer tema polémico, también asociado al ajuste, fue la creación del Fondo COVID-19, por el que se financian políticas de protección social. El mismo está en parte financiado por el Impuesto de Emergencia Sanitaria COVID-19, que se aplica ocasionalmente a los salarios altos de los funcionarios públicos y de gobierno, y que hasta el momento ha sido activado en dos ocasiones. Durante una de las habituales conferencias de prensa de este período, ante la

⁹ Además, esto acontece en el marco de un proceso de desregulación que se teme pueda generar un aumento de la informalidad laboral.

consulta sobre si preveía aplicar algún tipo de impuesto al sector privado, en particular al “gran capital”, Lacalle respondió que: “Hoy gravar el capital es amputar la posibilidad de los que van a hacer fuerza en la salida de la crisis, por eso no lo vamos a hacer” (*El País*, 2020a). Independientemente de su peso monetario, el impuesto a trabajadores públicos ilustra la oportunidad de postular una visión ideológica liberal de la sociedad, en la que se contraponen lo público a lo privado:

De esta manera, la crisis refuerza la oportunidad de alterar el modelo de desarrollo del país, privilegiando el capital sobre el Estado. Un discurso autodefinido como “pragmático” aboga por un nuevo “sentido común”, donde el conflicto de intereses en el que media el Estado no es entre capital y trabajo, sino entre lo privado y lo público. 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 los intereses nacionales (Hernández y López, 2020: 331).

Esta dicotomización entre público y privado muestra algunos de los ejes estructurantes de la estrategia del gobierno uruguayo. Un discurso de marcada entonación liberal, que postula lo privado como el motor del progreso y, a través de la idea de “libertad responsable”, coloca a los individuos, su iniciativa y su responsabilidad en el centro. Este discurso está asociado con los antecedentes de gobiernos del Partido Nacional: entre

1959 y 1967, cuando comienza un proceso de repliegue del Estado (Filgueira *et al.*, 2004), y en el gobierno de Luis Alberto Lacalle (1990-1995), con intentos de liberalización, desregulación y desmonopolización que buscaban una fórmula con menos Estado y más mercado.

Finalmente, un cuarto tema problemático asociado a las reformas impulsadas por el gobierno es la Ley de Urgente Consideración (LUC), que incluye varios de los puntos centrales de las políticas de ajuste y desregulación. Es una ley amplia y heterogénea, de 476 artículos, anunciada en 2019 y tratada en modalidad *fast-track* entre abril y julio de 2020. El cuestionamiento apuntó al tratamiento urgente de una ley que transforma profundamente las políticas públicas del país, en un marco de crisis y, además, sin contemplar en su contenido ninguna regulación ligada a la pandemia:

El tratamiento parlamentario significó el fin de la fase de cooperación entre el gobierno y la oposición y el retorno a un intenso debate público sobre las consecuencias de la crisis sanitaria. En suma, la pandemia parece no haber modificado las metas políticas de un gobierno liberal con fuerte vocación reformista (Chasquetti, 2021: 212-213).

La LUC y la ley de presupuesto representaron gran parte de la agenda del gobierno en 2020. Ambas leyes contaron con negociaciones que incluyeron a la oposición (FA), pero las características del proceso afectan

a la calidad del debate político, más aún en un contexto de pandemia. Por ejemplo, sobre la LUC, se plantea la problemática de combinar un procedimiento *fast-track* con una “ley ómnibus”:

[...] son piezas legislativas inconvenientes para la democracia, porque impiden un tratamiento parlamentario adecuado. [...] las decisiones que se toman por esta vía restringen las posibilidades de un debate adecuado. Dado que una sola norma apunta a modificar el statu quo de varias políticas públicas a la vez, el análisis profundo y meditado por comisiones especializadas se vuelve improbable. [...] esta situación empeora si se agrega el mecanismo de la urgente consideración, pues a las dificultades estructurales para discutir cada tema se agrega el problema de los plazos legislativos. O sea, la combinación de una ley ómnibus con la urgente consideración vulnera las exigencias mínimas de calidad del Poder Legislativo (Chasquetti, 2019).

A pesar del contexto sanitario, la reacción a esta ley desde la sociedad civil implicó el surgimiento de una iniciativa popular para someter a referéndum 135 artículos de la LUC, posibilidad prevista en la constitución. El PIT-CNT se constituyó en su principal promotor y el FA se sumó a esa iniciativa.

De esta forma, una mirada sobre el ciclo político uruguayo de 2020, atravesado por la COVID-19, muestra una creciente polarización en el debate y un uso de mecanismos políticos que no favorecen un diálogo profundo.

La solidez de la democracia uruguaya es uno de los factores que ayudaron a afrontar mejor la pandemia. Es posible que, tanto la pandemia —al afectar a las condiciones de manifestación en el espacio público— como la forma en que se han tramitado políticamente los principales cambios en las políticas públicas, estén impactando negativamente en la dimensión deliberativa de la democracia uruguaya.

A pesar de estas cuestiones, en esta etapa, Uruguay se erigió como una suerte de “enclave sanitario” (Hernández y López, 2020), en el contexto de la región más afectada del mundo. La exitosa *performance* era celebrada en el país y reconocida en el exterior. Uruguay fue el único país latinoamericano cuyos nacionales fueron habilitados por la Unión Europea cuando flexibilizó el cierre de fronteras exteriores (*El País*, 2020b).

El “modelo uruguayo” para enfrentar la pandemia —basado en una estrecha relación entre el gobierno y el sector científico— 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; Elizondo *et al.*, 2021; Taylor, 2020; Silva Aycaguer y Ponzo Gómez, 2021).

5. Los siete meses de transformación crítica del escenario

5.1. Una situación grave e incierta

La segunda etapa de la evolución de la pandemia en Uruguay corresponde al período que se inicia en noviembre de 2020, cuando por primera vez se alcanza un crecimiento exponencial sostenido de casos acumulados (Gráfica 6), lo que indica circulación comunitaria del virus y puede ser definido como el comienzo de la primera oleada. Con el aumento de contagios, el rastreo se tornó ineficaz encima de los 200 casos diarios y de los 20.000 casos activos, por lo que comenzó a perderse la trazabilidad. En enero se llegó a un primer pico de casos nuevos (Gráficas 5) y luego, en febrero, se redujo el reporte diario de nuevos casos y los casos acumulados volvieron al crecimiento lineal, situación atribuida a la baja movilidad social durante las vacaciones estivales (Filgueira *et al.*, 2021: 21). Esto permitió al gobierno relajar nuevamente algunas medidas y afrontar con mayor optimismo el retorno a la actividad en marzo, luego del verano.

No obstante, a partir de marzo, la incidencia del virus retomó un ritmo exponencial, la situación de descontrol se extendió en todo el territorio nacional y las cifras tuvieron un incremento drástico. Durante abril y mayo se alcanzaron picos máximos de más de 37.000 casos activos, lo que implicaba que más de uno de cada 100 uruguayos estaba cursando la enfermedad (29 a 31 de mayo), y

se registraron 79 fallecidos (15 de abril) y 4.581 casos nuevos (20 de mayo). Como fue mencionado, durante este período Uruguay ocupó durante varios días el primer lugar en el mundo en casos nuevos y muertes en relación a la población (Roser *et al.*, 2020). En relación a las muertes, en el promedio móvil de siete días se llegó a las 18,55 muertes por millón (Gráfica 7), 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). Para el 18 de mayo, la letalidad ya había escalado hasta el 1,45% y la mortalidad a 101,33 por 100.000 habitantes (MSP, 2021c), frente al 1,02% y 19,2/100.000 consignados apenas dos meses atrás (MSP, 2021b).

La evolución del caso uruguayo coincide con la observada en otros países pequeños y relativamente aislados, que sufrieron fuertemente embates tardíos, luego de no haber sido tan azotados como sus respectivas regiones durante la primera oleada: Paraguay (Bakker y Roy, 2020), Malta (Cuschieri *et al.*, 2021), Chipre (Cuschieri *et al.*, 2021) y Eslovenia (Baldea, 2020)¹⁰.

¹⁰ Al observar los países con máximos contagios nuevos y defunciones per cápita en los períodos de abril y mayo, se observa que Uruguay comparte las peores cifras con muchos países de menos de 5 millones de habitantes, relativamente aislados y que no

Este agravamiento de la situación, dentro de la segunda etapa, coincide con la llegada y rápido predominio de la variante brasileña P1 (más contagiosa y que afecta más gravemente a la población más joven), identificada por primera vez a mediados de marzo (Institut Pasteur de Montevideo, 2021), en el marco de una marcada tendencia regional (Taylor, 2021)¹¹. En abril, un nuevo estudio observó que el 89% de los casos correspondían a dicha variante y que esta ya estaba presente en todo el territorio nacional (Montevideo Portal, 2021a). Para mayo, la predominancia ya alcanzaba al 99% de los nuevos casos (*El País*, 2021a). El informe epidemiológico del MSP del 10 de mayo “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, 2021b: 2). A su vez, para el 12 de mayo se identificaba en el país el primer caso de la variante c37, conocida como “cepa andina” (*La Diaria*, 2021b).

habían sufrido oleadas anteriores igual de fuertes: Paraguay, Costa Rica, Chipre, Eslovenia, Estonia, Lituania, Letonia, Baréin, Islas Seychelles, Maldivas o Cabo Verde.

¹¹ Un estudio presentado el 22 de marzo la encontró en 24 de 175 muestras aleatorias tomadas entre el 16 y el 22 de marzo. Un trabajo coordinado entre el MSP, la Universidad de la República y el Institut Pasteur de Montevideo se ha abocado al estudio sistemático de la dispersión de las diferentes variantes, mediante el análisis de secuenciación genómica.

En relación al testeo, desde el 7 de abril, el índice de positividad había superado sostenidamente el 20% de los test realizados, cuando hasta el 10 de diciembre de 2020 había sido siempre inferior a 5%, como se deduce de la Gráfica 9 (Roser *et al.*, 2020). En este contexto, el 20 de abril, el MSP anunció que dejaba de hacer el rastreo individual de cada nuevo caso diagnosticado, debido a que la pandemia en el país había pasado a una etapa de alta transmisión comunitaria sostenida, que hacía impracticable el seguimiento del hilo epidemiológico. A partir de entonces, el rastreo individualizado quedó acotado a brotes en espacios sensibles (cárceles y residenciales para adultos mayores), mientras que para la población en general el rastreo se redujo a la información que permite acumular la aplicación para teléfonos celulares, denominada coronavirus.uy (*El País*, 2021b; *La Diaria*, 2021c). Además, también se decidió dejar de realizar test PCR a los contactos asintomáticos de casos positivos, aplicando en su lugar únicamente test de antígenos. El director del Institut Pasteur, Carlos Batthyány, señaló que esto podía determinar un subregistro y una menor capacidad de detección de casos (Montevideo Portal, 2021b).

En los hechos, estas decisiones implicaron dejar de aplicar la estrategia Tetris tal como se venía haciendo, a la cual la literatura (Pittaluga y Deana, 2021) y el gobierno (MSP,

2021a) atribuyeron la buena *performance* de 2020.

En relación a la atención sanitaria, la ocupación de las camas de UCI aumentó mucho en el período, coincidiendo con la identificación de la variante P1 (MSP, 2021b), pero nunca alcanzó el 80% (en parte debido a la urgente ampliación del número total de camas), lo que desde el gobierno ha sido destacado como un indicador de que no hubo saturación del sistema de salud (*El País*, 2021c). Sin embargo, desde el GACH y desde la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI), se ha señalado que ha habido una gran presión en el sistema y que la saturación se verifica en la falta de personal especializado (muchos de ellos en cuarentena) y *stock* de medicamentos, que incide en la alta mortalidad en la UCI (*La Diaria*, 2021d). Además del aumento de camas, la alta mortalidad también ayuda a explicar que no se haya llegado a una ocupación total de camas, puesto que por momentos los decesos en UCI se acercaron al número de ingresos (*El País*, 2021c).

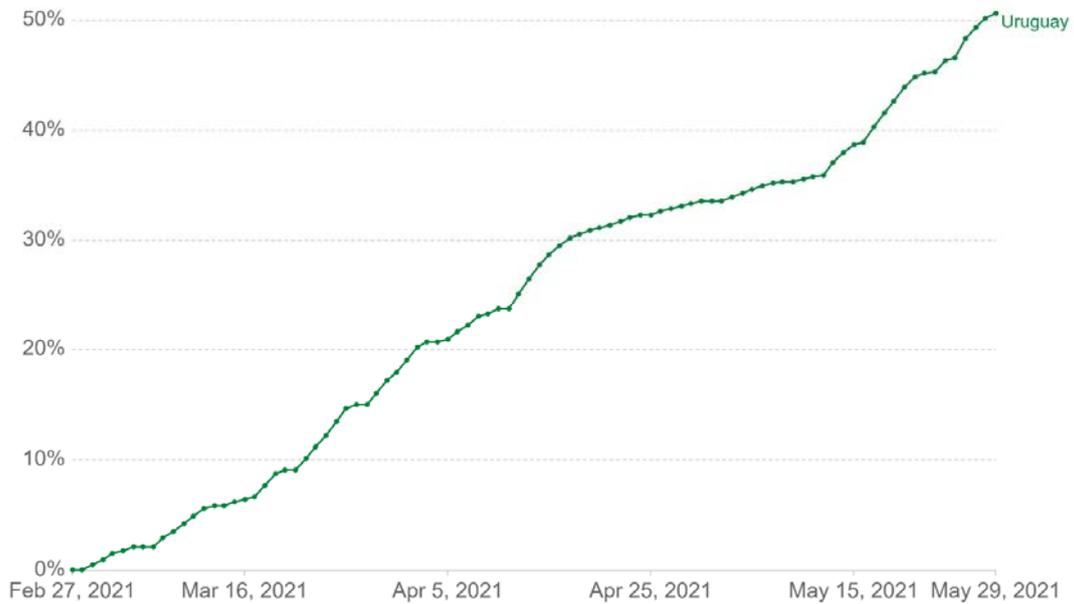
Por otra parte, desde marzo, Uruguay comenzó la vacunación contra la COVID-19. El país adquirió millones de dosis de Pfizer-BioNtech y SinoVac: las primeras destinadas a adultos mayores y trabajadores de la salud, y las segundas a la población

general¹². Uruguay fue el último país de Sudamérica en recibir las vacunas (Montevideo Portal, 2021c), dilación que generó preocupación entre los científicos: en enero, Radi ya había afirmado que “el escenario de la vacunación debe ser inminente. Se transformó en una emergencia de salud pública, el momento es ahora” (Montevideo Portal, 2021d).

No obstante, como reflejan las Gráficas 10 y 11, para final de mayo más del 50% de la población había recibido la primera dosis y más del 29% la segunda, datos que colocan al país como el segundo más vacunado en la región luego de Chile (Roser *et al.*, 2020), evidenciando, nuevamente, la importancia de los factores estructurales señalados al inicio del texto (Gráfica 12). Además, Uruguay es uno de los pocos que tendrían dosis aseguradas para toda la población, de cumplirse con la recepción planificada de vacunas que se proyecta. Durante la tercera semana de abril, Uruguay coincidió en ser el país del mundo con más contagios nuevos (Roser *et al.*, 2020) y que aplicó más vacunas (Montevideo Portal, 2021e) en relación a su población.

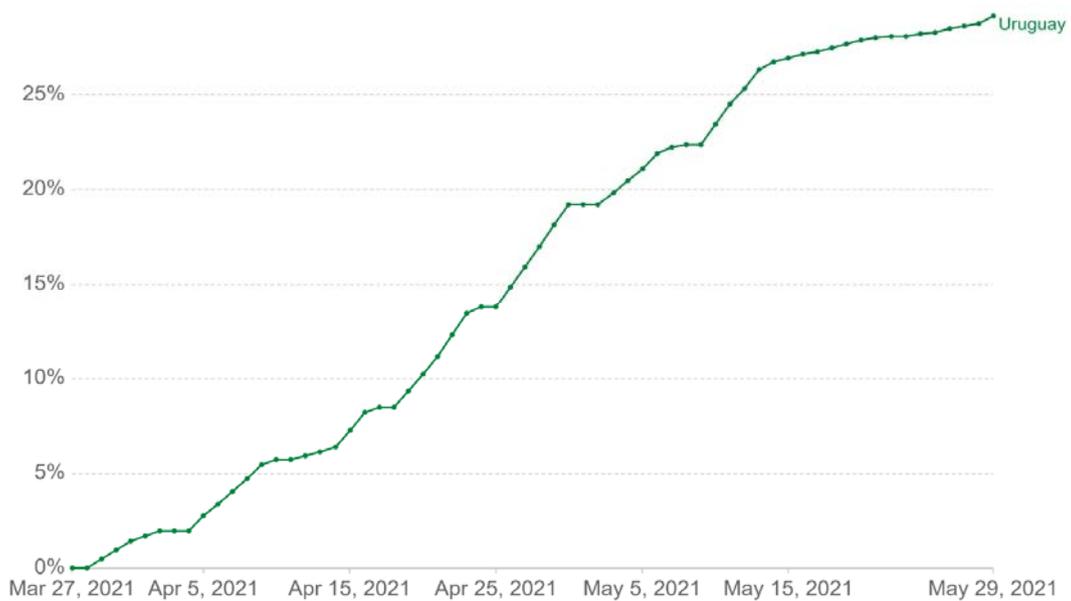
¹² Además, se recibieron miles de dosis de la vacuna de AstraZeneca, otorgadas a través del mecanismo CoVax.

GRÁFICA 10. Porcentaje del total de habitantes vacunados con una dosis desde el inicio de la vacunación



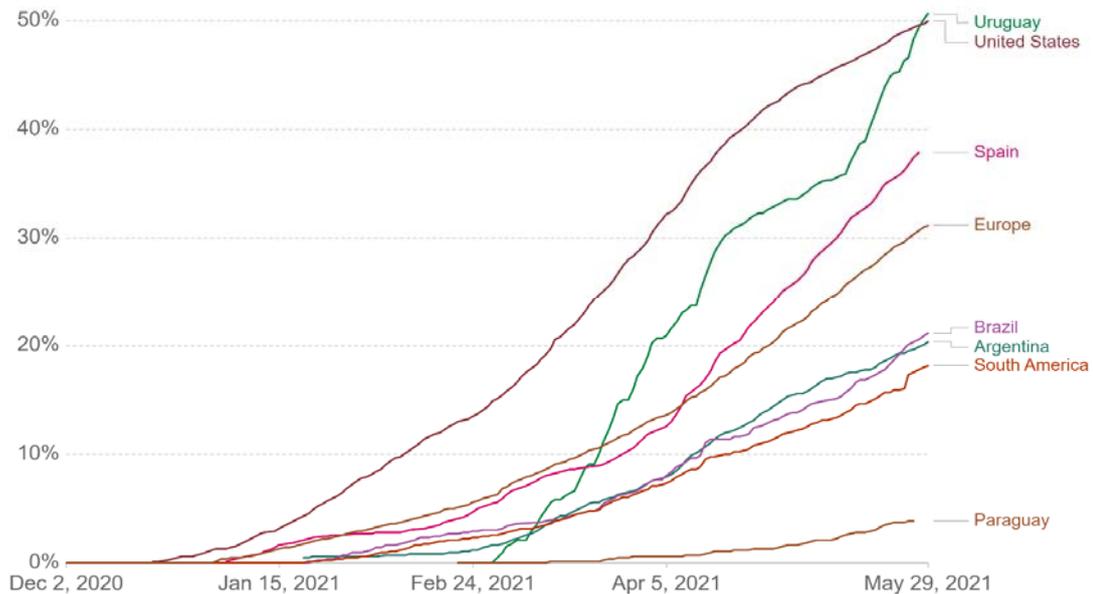
Fuente: *Our World in Data* (Roser et al., 2020).

GRÁFICA 11. Porcentaje del total de habitantes vacunados con dos dosis desde el inicio de la vacunación



Fuente: *Our World in Data* (Roser et al., 2020).

GRÁFICA 12. Porcentaje del total de habitantes vacunados con una dosis desde el inicio de la vacunación en Uruguay y países seleccionados



Fuente: *Our World in Data* (Roser et al., 2020).

5.2. La política del gobierno se distancia de la ciencia

El cambio en el escenario modificó la relación entre los científicos y el gobierno, en especial el grado y la forma en que el conocimiento científico es utilizado por el gobierno para afrontar la pandemia. Como se deduce del apartado anterior, durante esta evolución crítica de la situación, los científicos tuvieron matices manifiestos con el gobierno en relación a los cambios en el sistema de testeo y rastreo, las valoraciones sobre el grado de saturación del sistema de salud y la tardía adquisición de vacunas. Sin embargo, las diferencias más importantes surgieron en relación a las recomendaciones científicas de aplicar restricciones a la movilidad,

apoyadas por la oposición política y los sindicatos, pero que el gobierno descartó de forma sistemática fundamentado en sus convicciones políticas de inspiración liberal y la confianza en que la situación crítica sería un *impasse* superable a través de la vacunación.

Desde noviembre, los científicos han estado señalando insistentemente el creciente riesgo asociado al paulatino deterioro de la situación. En noviembre, el catedrático de enfermedades infecciosas de la UdelaR, Julio Medina, ya observaba que: “Inexorablemente, vamos perdiendo nuestro lugar de privilegio. Debemos restringir nuestra movilidad e interacción física para desacelerar la propagación

del virus” (Montevideo Portal, 2020). Varios científicos plantearon la necesidad de un nuevo abordaje ante el cambio cualitativo que significó la pérdida del hilo epidemiológico¹³. No obstante, exactamente al día siguiente de la advertencia de Medina, el presidente Lacalle aún sostenía su discurso sobre la gestión exitosa de la pandemia, con vistas a la recepción de turistas en la temporada estival, destacando que si Uruguay “sigue con estos números, esta situación, en el podio de aquellos que atravesaron de la mejor forma la pandemia, eso va a ser una marca país” (*El País*, 2020c).

A nivel del GACH, comenzaron a concretarse renuncias de integrantes en desacuerdo con la política del gobierno frente a la pandemia y a las medidas adoptadas contrarias a sus recomendaciones (*El País*, 2021e). El 7 de febrero, el GACH hizo públicas por primera vez una serie de re-

comendaciones no contempladas por el gobierno: habilitar bares y restaurantes para entregas solamente a domicilio, limitar el tiempo de atención en comercios no esenciales, limitar el aforo del transporte departamental, suspender eventos sociales y torneos deportivos, implementar el teletrabajo obligatorio en el sector privado en actividades no esenciales, restringir la movilidad entre los 19 departamentos que componen el país y restringir la circulación en horarios determinados.

Además del GACH, otros equipos científicos uruguayos creados *ad hoc* para el seguimiento de la pandemia hicieron recomendaciones enfáticas de implementar medidas vinculantes para bajar la movilidad. En febrero de 2021, el GUIAD y el Observatorio Socio Económico y Comportamental (OSEC) publicaron sendos informes en los que fundamentaban dichas recomendaciones en la comparación con la evolución de la pandemia en otros países con similares características a Uruguay, que asumieron (o no) medidas restrictivas a la movilidad (Cabana *et al.*, 2021; Filgueira *et al.*, 2021). Otros actores que han pedido estas medidas han sido diferentes agrupaciones médicas que, al igual que el GACH, expresaron en reiteradas ocasiones la preocupación por el importante estrés que sufría el sistema de salud, aun cuando no se llegara a una saturación del número de camas de UCI.

¹³ Por ejemplo, un informe del Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19 de la UdelaR (GUIAD) aborda desde un enfoque de ecología la cuestión del 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 superado este umbral, provocando un crecimiento del número de infectados a ritmos altos e incluso exponenciales (Bermolen *et al.*, 2020: 1).

En diciembre de 2020, ante la perspectiva de las celebraciones de final de año, el gobierno adoptó algunas medidas restrictivas en relación a ingresos de residentes o ciudadanos uruguayos desde el exterior, la presencialidad laboral, y actividades públicas y sociales (ver Cuadro 1). Pero en enero de 2021 el gobierno volvió al régimen anterior de restricciones parciales en las fronteras e insistió en que no se aplicaría una cuarentena obligatoria, ni restricciones a la movilidad, apostando por la conducta individual y un ejercicio de “libertad solidaria” (Presidencia, 2021).

Finalmente, entre el 16 y el 23 de marzo, el presidente anunció medidas más restrictivas, que incluían la suspensión de la obligatoriedad y presencialidad en todo el sistema educativo; el cierre de oficinas públicas; un subsidio por enfermedad a los mayores de 65 años en el sector privado; la duplicación de algunas transferencias monetarias a sectores vulnerables; la reinstalación del Impuesto de Emergencia Sanitaria COVID-19 por dos meses; la prohibición de aglomeraciones; el cierre de clubes, gimnasios y prácticas de deporte *amateur*; el cierre de los *free shops* en la frontera, y la suspensión de espectáculos públicos. Sin embargo, seguían sin ser contempladas muchas de las principales sugerencias hechas por el GACH el 7 de febrero, en un contexto de menor gravedad. Dos meses después, el

gobierno habilitó la reapertura de gimnasios y *free shops* a partir del 24 de mayo, a pesar de que ese día se registraron 3.344 casos nuevos y los casos activos ascendieron a más de 29.000.

Frente a la reacción del gobierno al agravamiento de la crisis sanitaria, si bien la coalición mantuvo la cohesión, el FA se encontró con el desafío de marcar una posición más contundente, en línea con las recomendaciones de científicos y trabajadores de la salud. El FA volvió a la oposición luego de 15 años de gobierno y se encuentra en un proceso de renovación de sus liderazgos. Cooperante al inicio, luego no logró articular una acción parlamentaria contundente desde su rol opositor. La (tardía) instalación en abril de 2021 de una Comisión Especial para el seguimiento de la situación de emergencia sanitaria puede ser una señal positiva, tanto del diálogo como de la necesidad de plantear diversos puntos de vista. Y esto constituye un espacio importante para el FA.

Tal vez quienes mejor asumieron este rol fueron los tres gobiernos departamentales en manos del FA (Canelones, Montevideo y Salto), que realizaron propuestas al gobierno sobre la materia (por ejemplo, sobre atrasos en la vacunación), implementaron localmente medidas que el gobierno nacional rechazó adoptar (como la reducción de horario de locales gastronómicos y mayores

apoyos a las ollas populares) e incluso reclamaron a aquel que adoptara para sus departamentos medidas que, por sus atribuciones, ellos no podían implementar (por ejemplo, la suspensión de la presencialidad en educación primaria).

Paralelamente, desde el gobierno se han criticado las voces de alarma y reclamos de científicos y actores ligados al sistema de salud, señalándolas como politizadas, parcializadas y “sembradoras del miedo”. Ante una campaña de vídeos elaborados por afiliados al Sindicato Médico del Uruguay, que alertaba sobre el estrés en el sistema de UCI, la senadora Graciela Bianchi (PN) dijo:

Esta es una operación política desde el comienzo. [...], esto tiene que ir a la justicia. Se incitó al odio. Nosotros tenemos una ley contra el terrorismo que es clara. Que hagan esto en medio de una pandemia es llamativo. [...] Ninguna profesión se merece tener estos operadores, y mucho menos los médicos (*La República*, 2021).

Tal vez quien mejor haya sintetizado la posición del gobierno durante los meses de abril y mayo de 2021 haya sido el propio presidente, en una conferencia de prensa realizada el 7 de abril, en la que ofreció una visión optimista (“se está meseteando”, afirmó) y fundamentó su renuencia a adoptar mayores restricciones:

Con las medidas que hemos adoptado, si la gente las acata y además se cuida, deberíamos seguir aplanando la curva, no tener saturación de CTI y blindar abril para que en

mayo las vacunas empiecen a surtir efecto” (*En Perspectiva*, 2021).

Las expresiones de Lacalle expresaban el optimismo del gobierno sobre el efecto que podían producir las medidas parciales, la responsabilidad individual que cabe a las personas sobre su cumplimiento y las expectativas puestas en los efectos de la vacunación en el corto plazo. Allí recoge la consigna que una semana antes había propuesto Rafael Radi, cuando convocó a “blindar abril”, pero explicando que para ello habría que “considerar la restricción de la circulación” (*El País*, 2021d), extremo explícitamente descartado por las autoridades. Como surge de los datos antes señalados, el país fracasó en el objetivo de “blindar abril”. Y tampoco en mayo pudo frenar el alto nivel de contagio, pero siguen sin aplicarse restricciones, y, por el contrario, se han levantado algunas medidas que afectan a la actividad económica.

Sobre la vacunación, también emergen diferencias entre la perspectiva del gobierno y la de los científicos. Frente al citado optimismo de Lacalle, respecto a que “en mayo las vacunas empiecen a surtir efecto”, los especialistas relativizan que el efecto se vaya a percibir incluso a medio plazo, al margen del caso específico de los trabajadores de la salud (vacunados con Pfizer-BioNTech). Entre otras expresiones en tal sentido, Álvaro Cabana, integrante del GUIAD, ha explicado que:

No estamos viendo un descenso rápido de los casos por más que hay una buena porción de la población que está vacunada. Eso es lo esperado, dada la eficacia de esta vacuna [la de Sinovac] y dadas las variantes que tenemos circulando, que probablemente hagan a las vacunas un poquito menos eficaces (*La Diaria*, 2021e).

Hacia fines de mayo, cuando se alcanzaron nuevos máximos de casos activos y casos nuevos diarios, la distancia entre las perspectivas de científicos y el gobierno asumió una nueva dimensión. Lacalle explicó la situación “porque se hicieron más test”, y planteó que “si bien hay un aumento de casos, no hubo un aumento en el tratamiento intensivo, que sigue bajando semanalmente, y tampoco hubo un salto en los fallecidos” (*El País*, 2021f). El 27 de mayo, desde la presidencia del GACH, Radi explicitaba su distancia con la perspectiva del gobierno y lamentaba la no aplicación de las medidas propuestas:

En el documento que le entregué al presidente de la República el 8 de abril de 2020 se manejaba que podía haber un momento de la evolución de la epidemia donde hubiera que activar una especie de *off* en la llave, apagar la general. [...] tendría que haberse dado una situación restrictiva similar a la que habíamos tenido en marzo de 2020. [...] en definitiva no es tocando una cosita u otra cosita u otra cosita. Si se quiere hacer esto hay que apagar (Búsqueda, 2021a).

5.3. La visibilización de lo político y los límites del liberalismo

El creciente distanciamiento entre la perspectiva de los científicos y las decisiones del gobierno hace emerger con mayor evidencia las limitaciones y el carácter ideológico asociados al enfoque liberal sostenido por este último. Durante los tres peores meses de la pandemia en Uruguay, cuando el país se ubicó con los peores niveles de contagio y defunciones del mundo, y la estrategia mantenida era 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. El presidente Lacalle explicó que: “El gobierno no va a establecer la cuarentena obligatoria porque no cree en un Estado policíaco” (*El País*, 2021g), y que: “Si fracasa la libertad responsable, fracasa la humanidad, la vida en sociedad” (*El País*, 2021h).

Ante el escenario negativo, la consigna de la libertad responsable comenzó a hacer cada vez más hincapié en la conducta individual. El nuevo énfasis se evidenció al observar el cambio en el sujeto de la metáfora de las perillas (antes mencionada): en un contexto inicial de control de la pandemia, la misma hacía referencia a las medidas que el gobierno tomaba para implementar más o menos restricciones. Pero en 2021, coincidiendo con la expansión descontrolada de los contagios, Lacalle afirmó que

“las perillas” pasaban a ser manejadas por cada individuo: “[...] 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).

Sin embargo, en esas mismas fechas, el ministro de Trabajo y Seguridad Social, Pablo Mieres (Partido Independiente), informaba que 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) (*La Diaria*, 2021f). Se evidenciaba de este modo que la responsabilidad en los cuidados para prevenir los contagios no puede ser únicamente resultado de una decisión individual.

Se explicitaron así las diferencias entre la aproximación del gobierno y las recomendaciones científicas. Ya en diciembre, un estudio del OSEC concluía que:

La responsabilidad individual sigue siendo fundamental, pero sin un cambio en las restricciones y en los apoyos sociales para enfrentar las mismas es complejo avizorar una ralentización epidémica y un cambio comportamental de mayor impacto sobre la movilidad y los contactos (Filgueira *et al.*, 2020: 10).

En un sentido similar, el politólogo Daniel Buquet (2021) invitaba a pensar este asunto desde la óptica de la

racionalidad individual y de la acción colectiva:

Ningún gobierno debería esperar que individuos racionales autolimiten su movilidad si eso les genera un perjuicio y ningún beneficio individual. La obligación de los gobernantes es conocer esta estructura de incentivos y tomar las medidas conducentes a la provisión de los bienes públicos, creando los incentivos selectivos necesarios. En este caso estableciendo restricciones a la movilidad cuyas infracciones puedan ser castigadas. No se pueden mantener abiertos los bares, restaurantes, centros comerciales y otros lugares de ocio y, al mismo tiempo, quejarse de que la gente concurra. Los gobiernos no deben esperar responsabilidad individual sino hacerse responsables (Buquet, 2021)¹⁴.

Independientemente de que se acepte o no el argumento filosófico del gobierno para sostener la negativa a implementar nuevas restricciones, también puede entenderse por criterios económicos. Al respecto, Radi

¹⁴ Debe señalarse que el encuadre teórico que utiliza Daniel Buquet no es contrario al liberalismo, ya que parte de la noción de individuos que pactan un arreglo institucional que implica la cesión de derechos individuales para lograr el bien común. La teoría de los bienes públicos y de la acción colectiva se basa en individuos racionales que buscan su propio bienestar, calculando costos y beneficios. Por ello Buquet pone el énfasis en la importancia de la creación de incentivos para lograr un tipo específico de conductas individuales. Por nuestra parte, creemos que esta concepción tiene una mirada sobre el papel del Estado menos presente, dado que hace de los individuos la pieza clave. De alguna forma recrea una mirada clásica de la teoría política liberal, donde la sociedad es una sumatoria de individuos. Los problemas de acción colectiva nacen de esta situación y de sus dificultades de coordinación.

decía que “es muy incómodo ver otros sectores de actividad abiertos y las escuelas vacías” (Búsqueda, 2021a). Tal vez el mejor ejemplo de esto sea la decisión de reabrir a partir del 24 de mayo los *free shops* ubicados en la frontera para clientes brasileños, en una semana con otro récord de nuevos casos diarios, después de que desde el comienzo de la pandemia la mayor incidencia se hubiese registrado en la región próxima a la frontera seca y que el MSP reconociera que el aumento de casos de los últimos meses se debía a la incidencia de una cepa originada en aquel país (en donde ahora aparecen otras cepas nuevas, incluida la “variante india” b1 617).

En este contexto, desde noviembre de 2020, la situación en Uruguay muestra un rápido y creciente deterioro. Tres meses después, el 11 de marzo, en plena etapa de crecimiento exponencial y cuando los casos activos alcanzaban cada día nuevos récords, el ministro Salinas mantenía el mismo discurso optimista expresado por Lacalle en noviembre, entusiasmado sobre la posibilidad de que el inicio de la vacunación permitiese retomar el control sobre la pandemia en el medio plazo:

Va a ser para la primavera. Porque ahí vamos a tener una gran cantidad de inmunizados. [...] la gente cuando venga acá va a decir Uruguay, que va a tener inmunidad de rebaño. [...] Tiene que ser una marca país. La persona que viene acá no viene a llevarse

una enfermedad porque no vamos a tener una circulación viral (Búsqueda, 2021b).

En resumen, durante esta segunda etapa, cuando la pérdida de trazabilidad tornó ineficaz continuar con la estrategia Tetris y las recomendaciones comenzaron a apuntar a restringir la movilidad, la perspectiva del gobierno se distanció crecientemente de la de los científicos, mostrando una apuesta decidida por la vacunación y aferrándose a un discurso liberal. Allende el fundamento liberal de este, una vez que la pandemia comenzó a arrear, y ya no fue posible mantener un balance entre salud y economía, la continuidad de la estrategia de la libertad responsable puede interpretarse como una afirmación de la opción elegida por el gobierno.

6. A modo de cierre: apuntes en voz alta sobre un escenario incierto

Uruguay desarrolló en 2020 una estrategia efectiva frente a la pandemia, una de cuyas principales fortalezas fue la relación entre el gobierno y el sector científico. Sin embargo, desde noviembre de ese mismo año, cuando la situación comenzó a descontrolarse, pronto aparecieron diferencias entre ambos actores. En este marco, la oposición también expresó mayores disensos con el gobierno, y su discurso recogía y convergía con las recomendaciones de los científicos.

Con este escenario, mientras la perspectiva de retomar el control de la pandemia parece incierta, el debate

continúa mostrando polarización y el entendimiento parece cada vez más lejano. El gobierno no se muestra dispuesto a asumir las recomendaciones realizadas por los científicos, una vez que estas amenazan ir en contra de su perspectiva ideológica liberal y de su compromiso con mantener todo lo posible el funcionamiento de la actividad económica privada. Coherente con esta matriz, el presidente apela a la conducta individual para evitar medidas restrictivas que puedan afectar a la economía o incrementar los apoyos sociales que puedan aumentar el déficit fiscal o el endeudamiento público.

A fines de mayo, Uruguay seguía estando entre los países del mundo con las mayores tasas de contagios y muertes por millón de habitantes. Más de 4.000 personas murieron en Uruguay a causa de la COVID-19 hasta la fecha. Si bien el escenario es incierto, como se dijo anteriormente, la perspectiva es que el proceso crítico continúe sumando contagios y fallecimientos. En este sentido, Rafael Radi (*Búsqueda*, 2021a), a fines de mayo, señaló la necesidad de implementar medidas restrictivas mayores, durante unas semanas como forma de frenar la oleada de contagios. En su argumento subraya la relevancia del acuerdo político y social necesario para llevar a la práctica esta acción.

De las palabras de Radi queremos subrayar el valor de la política como

posible constructora de los acuerdos necesarios para la acción colectiva. La deliberación ha contribuido a la mejora de la democracia competitiva en Uruguay (Gallardo, 2018). Forjada con conflictos, debates y pactos, logró ser una fuerte democracia de partidos, los cuales fueron actores centrales pero no excluyentes (Caetano, Pérez y Rilla, 1987). Por tanto, el diálogo de todos los actores políticos, sociales, económicos y académicos necesita ser sostenido, profundo e inclusivo. La historia política del país nos sirve hoy de fuente de reflexión: el diálogo que expone buenas razones y genera mejores decisiones políticas es imperioso en este contexto crítico.

Post Scriptum

El 3 de junio de 2021 se dio a conocer un anuncio de Rafael Radi respecto a la inminente disolución del GACH, en acuerdo con el gobierno. El anuncio se concreta luego en que en las últimas semanas las diferencias entre el gobierno y los científicos fueran cada vez más manifiestas en la arena pública; el primero, insistiendo en las esperanzas que abre la vacunación, y los segundos, en la restricción de la movilidad. De esta forma, la disolución del GACH representa también el cierre del ciclo de entendimiento y distanciamiento entre científicos y gobierno en la gestión de la pandemia.

Camilo López Burian es profesor adjunto en la Universidad de la República (UdelaR). Doctor en Ciencia Política por la UdelaR, es Investigador Nivel 1 en el Sistema Nacional de Investigadores de Uruguay, Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII).

Diego Hernández Nilson es profesor asistente en la UdelaR. Doctor en Sociología Política por la Universidad Federal de Santa Catarina. Candidato a investigador en el Sistema Nacional de Investigadores de Uruguay, ANII.

Referencias bibliográficas

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/na070120-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/millcayac-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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105227>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20303545>.
- BUQUET, D. (2021): “Uruguay y la libertad responsable ante la pandemia”, *Latinoamérica 21* (14/4/2021). Disponible en: <https://latinoamerica21.com/es/uruguay-y-la-libertad-responsable-ante-la-pandemia/>.
- BÚSQUEDA (2021a): “El gobierno y la sociedad perdieron la ‘oportunidad’ de blindar abril y sin más medidas, ‘nos puede ir mucho peor todavía’” (27/5/2021). Disponible en: <https://www.búsqueda.com.uy/Secciones/El-gobierno-y-la-sociedad-perdieron-la-oportunidad-de-blindar-abril-y-sin-mas-medidas--nos-puede-ir-mucho-peor-todavia--uc47902>.
- (2021b): “En la primavera el Covid estará bajo control y Uruguay recuperará una relativa normalidad, pronostica Salinas” (18/3/2021). Disponible en: <https://www.búsqueda.com.uy/Secciones/En-la-primavera-el-Covid-estara-bajo-control-y-Uruguay-recuperara-una-relativa-normalidad-ponostica-Salinas-uc46979>.
- CABANA, A.; ETCHEVERRY, L.; HERRERA, D.; FARIELLO, M. I.; BERMOLÉN, P. y FIORI, M. (2021): “Efecto de la reducción de movilidad en la segunda ola de COVID-19”, *GUIAD*, reporte 11. Disponible en: <https://guiad-covid.github.io/publication/nota11/>.
- CAETANO, G.; PÉREZ, R. y RILLA, J. (1987): “La partidocracia uruguaya. Historia y teoría de la centralidad de los partidos políticos”, *Cuadernos del CLAEH*, n° 44, pp. 37-61.
- CEPAL-GIZ (2016): “Estado de la banda ancha en América Latina y el Caribe 2016”, Santiago.
- CEPAL (2020): “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactiva-

- ción con igualdad: nuevas proyecciones”, *Informe especial Covid-19*, n° 5, Santiago.
- (2021): *Panorama social de América Latina, 2020*, Santiago.
- CHASQUETTI, D. (2019): “Los proyectos de ley de urgente consideración en Uruguay”, Programa de Estudios Parlamentarios. ICP-FCS/UdelaR. Disponible en: <https://parlamentodata.com/2019/09/30/los-proyectos-de-ley-de-urgente-consideracion-en-uruguay/>.
- (2021): “Cómo Uruguay enfrentó la pandemia del Coronavirus”, en M. M. INÁCIO *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*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.03.025>. Disponible en: <https://www.healthresearch.cyp/wp-content/uploads/2021/05/Mortality-comparisons-of-COVID-19-with-all-cause-and-non-communicable-diseases-in-Cyprus-Iceland-and-Malta.pdf>.
- 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>.
- EL PAÍS* (2020a): “Lacalle: ‘Hoy gravar al capital es amputar la posibilidad de los que van a hacer fuerza en la salida de la crisis’” (8/4/2020). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/vivo-gobierno-realiza-anuncios-acerca-brote-coronavirus-uruguay.html>.
- (2020b): “Uruguay logra ser el 1° del continente al que la UE le abre sus fronteras” (28/6/2020). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/uruguay->

- logra-continente-ue-le-abre-fronteras.html.
- (2020c): “Lacalle: Uruguay se juega en los próximos 15 días ‘gran parte’ de la temporada de verano” (30/11/2020). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/lacalle-uruguay-juega-gran-parte-temporada-verano-proximos-dias.html>.
 - (2021a): “El 99% de las muestras de COVID-19 analizadas en primera quincena de mayo son de la variante P1” (24/5/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/muestras-covid-analizadas-primera-quincena-mayo-son-variante-p1.html>.
 - (2021b): “El MSP ya no seguirá el hilo epidemiológico de cada nuevo caso de coronavirus” (23/4/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/msp-abandona-rastreo-intensivo-contactos-positivos-covid.html>.
 - (2021c): “La ecuación que contiene la saturación de los CTI: altas, muertes y 58 camas más en una semana” (17/04/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/ecuacion-contiene-saturacion-cti-altas-muertes-camas-semana.html>.
 - (2021d): “Rafael Radi alertó que se llegó al mayor nivel de transmisión del coronavirus” (30/3/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/radi-alerto-llego-mayor-nivel-transmision-coronavirus.html>.
 - (2021e): “Uno de los coordinadores renunció al GACH: quién es y por qué se fue” (15/1/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/coordinadores-renuncio-gach.html>.
 - (2021f): “Récord de casos: ‘Estoy escuchando desde temprano muchas explicaciones’, dijo Lacalle” (21/5/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/record-casos-escuchando-temprano-muchas-explicaciones-dijo-lacalle.html>.
 - (2021g): “Lacalle Pou recibió la primera dosis contra el COVID-19 y reiteró que no habrá cuarentena obligatoria” (30/3/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/lacalle-pou-recibio-primera-dosis->

- covid-reitero-habra-cuarentena-obligatoria.html.
- (2021h): “‘Si fracasa la libertad responsable, fracasa la humanidad’, enfatizó Lacalle Pou” (28/4/2021). Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/fracasa-libertad-responsable-fracasa-humanidad-enfatizo-lacalle-pou.html>.
- 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, nº 1, pp. 51-65.
- EN PERSPECTIVA (2021): “Covid-19: Gobierno prorrogó medidas anunciadas el 23 de marzo y no agregó otras restricciones” (8/4/2021). Disponible en: <https://www.enperspectiva.net/en-perspectiva-programa/lamesa/gobierno-extendio-medidas-anunciadas-pasado-23-marzo-contener-la-pandemia-i/>.
- ESTELLA DE NORIEGA, A. (2020): “Confianza institucional en América Latina: un análisis comparado”, *Documentos de Trabajo*, nº 34 (2ª época), Madrid, Fundación Carolina.
- FILGUEIRA, F.; CARNEIRO, F.; SCHMIDT, N.; MÉNDEZ, G. y PANDOLFI, J. (2020): “Claves socioeconómicas, comportamentales y comunicacionales para enfrentar una nueva etapa de la epidemia”. Disponible en: https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/03/PrimerInformeOSEC_GACH.pdf.
- (2021): “COVID-19: Aportes para el debate”. Disponible en: https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/03/SegundoInformeOSEC_GACH.pdf.
- FILGUEIRA, F.; GARCÉ, A.; RAMOS, C. y YAFFÉ, J. (2004): “Los dos ciclos del Estado uruguayo en el siglo XX”, en B. NAHUM (ed.): *El Uruguay del siglo XX: la Política*, Montevideo, EBO-ICP, pp. 173-204.
- GALLARDO, J. (2018): “Elogio modesto a la deliberación política”, *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, nº 18, vol. 1, pp. 85-116.
- 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*, nº 34, vol. 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). DOI: <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*, nº 2, vol. 11, pp. 327-334. DOI: <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*, nº 1, vol. 4, pp. 3-12. Disponible en:

<https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/74992/1/SST4%281%29Edi.pdf>.

INSTITUT PASTEUR DE MONTEVIDEO (2021): “Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) en vigilancia de Sars-Cov-2 detecta variante P.1.”. Disponible en: <http://pasteur.uy/novedades/grupo-de-trabajo-interinstitucional-gti-en-vigilancia-de-sars-cov-2-detecta-variante-p-1/>.

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>.

LA DIARIA (2021a): “El gobierno no siguió la mayoría de las medidas de distanciamiento físico y limitación de la movilidad propuestas por el GACH el 7 de febrero” (27/3/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2021/3/el-gobierno-no-siguio-la-mayoria-de-las-medidas-de-distanciamiento-fisico-y-limitacion-de-la->

- movilidad-propuestas-por-el-gach-el-7-de-febrero/?display=amp.
- (2021b): “Detectan ‘variante andina’ o C37 en Uruguay” (8/5/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/coronavirus/articulo/2021/5/detectan-variante-andina-o-c37-en-uruguay/>.
- (2021c): “El MSP ya no seguirá el hilo epidemiológico de cada nuevo caso de coronavirus” (23/4/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/coronavirus/articulo/2021/4/el-msp-ya-no-seguira-el-hilo-epidemiologico-de-cada-nuevo-caso-de-coronavirus/>.
- (2021d): “Presidente del SMU: ‘La mirada covidcéntrica puede estar sesgada, pero quiere evitar 55 muertes por día’” (31/5/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/5/presidente-del-smu-la-mirada-covidcentrica-puede-estar-sesgada-pero-quiere-evitar-55-muertes-por-dia/>.
- (2021e): “Pandemia: científicos relativizan datos alentadores sobre la situación epidemiológica” (17/5/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/coronavirus/articulo/2021/5/pandemia-cientificos-relativizan-datos-alentadores-sobre-la-situacion-epidemiologica/>.
- (2021f): “Pablo Mieres dijo que cinco locales de shoppings fueron clausurados preventivamente el fin de semana por no cumplir con el aforo” (12/5/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2021/5/pablo-mieres-dijo-que-cinco-locales-de-shoppings-fueron-clausurados-preventivamente-el-fin-de-semana-por-no-cumplir-con-el-aforo/>.
- LA REPÚBLICA* (2021): “Bianchi denuncia ‘operación política’ de un grupo de médicos” (30/3/2021). Disponible en: <https://www.republica.com.uy/bianchi-denuncia-operacion-politica-de-un-grupo-de-medicos-id820243/>.
- MARTINIS, P. (2021): “Sobre libertad responsable, amigos y enemigos”, *La Diaria* (13/4/2021). Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/4/sobre-libertad-responsable-amigos-y-enemigos/>.
- MONTEVIDEO PORTAL (2020): “Infectólogo Medina: ‘Inexorablemente vamos perdiendo nuestro lugar de privilegio’”

- (29/11/2020). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Infectologo-Medina--Inexorablemente-vamos-perdiendo-nuestro-lugar-de-privilegio--uc771814>.
- (2021a): “Variante P.1 está en todos los departamentos y se halló en el 89% de los casos estudiados” (28/4/2021). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Variante-P-1-esta-en-todos-los-departamentos-y-se-hallo-en-el-89-de-los-casos-estudiados-uc784941>.
- (2021b): “Director del Pasteur advirtió que habrá mayor subregistro de casos por cambio metodológico” (3/5/2021). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Director-del-Pasteur-advirtio-que-habra-mayor-subregistro-de-casos-por-cambio-metodologico-uc785322>.
- (2021c): “Paraguay recibe sus primeras vacunas. Uruguay es el único sudamericano sin ellas” (16/2/2021). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Paraguay-recibe-sus-primeras-vacunas-Uruguay-es-el-unico-sudamericano-sin-ellas-uc778393>.
- (2021d): “Rafael Radi sobre la vacunación: ‘El momento es ahora’” (21/1/2021). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Rafael-Radi-sobre-la-vacunacion--El-momento-es-ahora--uc776137>.
- (2021e): “Uruguay fue el país que vacunó más rápido en todo el mundo en la última semana” (24/4/2021). Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/Salud/Uruguay-fue-el-pais-que-vacuno-mas-rapido-en-todo-el-mundo-en-la-ultima-semana-uc784574>.
- 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. DOI: <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.
- (2021b): *Informe epidemiológico COVID-19. Actualización al 10 de marzo de 2021*, Monte-

- video, 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.
- (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/comunicacion-noticias/presidente-luis-lacalle-pou-conmemoracion-natalicio-artigas-sauce>.
- (2021): “Gobierno definió retorno al cierre parcial de fronteras favorable a ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes” (27/1/2021). Disponible en:

- <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/consejo-ministros-enero-2021-cierre-parcial-fronteras>.
- PRIETO, D. (2020): “Uruguay: slashing funds is no way to thank scientists for COVID success”, *Nature* (23/10/2020), nº 586, 674. DOI: <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)”. 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*, nº 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). DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3575>. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3575.short>.
- (2021): “Covid-19: How the Brazil variant took hold of South America”, *British Medical Journal*, vol. 370 (20/5/2021). DOI: <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>.

Fundación Carolina, junio 2021

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26.
Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

https://doi.org/10.33960/AC_15.2021

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)