



# La respuesta a la pandemia en la República Oriental del Uruguay

## Acciones y condiciones

### Autor

---

Eduardo Goldstein B.  
Email: [egoldstein@bcn.cl](mailto:egoldstein@bcn.cl)  
Tel.: (56) 32 226 3906

Nº SUP: #127566

### Comisiones

---

Este informe se elabora en respuesta a un requerimiento surgido en sesión de la Comisión de Salud del Senado celebrada en conjunto con la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación

### Resumen

---

La situación epidemiológica de Uruguay ha sido resaltada como ejemplar, debido a que, después de haberse confirmado el primer caso de contagio a mediados de marzo, ya en la primera semana de junio las cifras daban cuenta de una cierta **contención de la epidemia**. Luego de ello, la transmisión se ha producido por brotes, sin haber llegado nunca a una fase de aumento exponencial. Este resultado es especialmente notorio, toda vez que, a la fecha, Uruguay no ha dictaminado cuarentenas obligatorias, optando por una estrategia que privilegia la **libertad con responsabilidad**.

Otro aspecto destacado de la gestión gubernamental uruguaya es la **coordinación** lograda entre los tomadores de decisiones y el mundo científico. En efecto, prueba de ello es el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), compuesto por más de 55 expertos que asesoran científicamente a la Presidencia.

Inspiradas en el modelo surcoreano, las acciones efectuadas para controlar la epidemia en Uruguay persiguieron especialmente mejorar la capacidad de **testeo**, considerado que es un factor crítico de la vigilancia posterior (trazabilidad y aislamiento de casos). Se evitó llegar así a una fase de transmisión donde las medidas de vigilancia pierden su eficacia, lo que supone mantener la epidemia en una escala manejable. Luego, se reconoce como un elemento clave para este propósito la **rapidez** de la respuesta del gobierno, quien declaró la emergencia sanitaria el mismo día en que se confirmó el primer caso de contagio en el país.

Importa asimismo subrayar que, de acuerdo con observadores de organismos internacionales, el éxito de Uruguay también es el fruto de ciertas **condiciones de base previas**, donde se destaca la robustez del sistema de salud, la cohesión social y las fortalezas de su institucionalidad (como muestran la baja tasa de pobreza, desigualdad e informalidad, aspectos en los que Uruguay supera a la mayoría de los países de la región).

## Introducción

---

A no más de tres meses que se iniciara la expansión de la pandemia en los países de América del Sur, diferentes agencias especializadas en la salud y medios de comunicación resaltaban el control que, sobre esta, se había conseguido en el Uruguay, contrastando con el acelerado aumento de los contagios en otros países de la región. Esta situación en sí misma convierte a Uruguay y su control de la pandemia en un caso digno de ser estudiado.

Las explicaciones que se han dado para ello son diversas. Dependiendo del observador, es posible encontrar que algunas características y acciones sean más destacadas que otras para dar cuenta de la situación epidemiológica en el país. Entre las diferentes explicaciones, sin embargo, es frecuente la mención a la celeridad de las políticas gubernamentales, así como al cumplimiento de las medidas de prevención por parte de la población.

No cabe duda que la situación de la pandemia en Uruguay no es atribuible a los resultados de una u otra acción en particular, en la medida que hay muchos aspectos de la respuesta de Uruguay que no distan de la implementada con mayor o menor eficiencia por otros países. Por esta razón, es que la evolución y características que presenta la epidemia de Covid-19 en la actualidad sólo pueden ser comprendidas desde un **enfoque multifactorial**. En esta perspectiva, además de identificar las medidas más relevantes, importa explorar igualmente la importancia de las condiciones en las cuales estas se implementaron (como son las que determinan el contexto político, económico, socio - demográfico y cultural).

En este marco, conviene recordar de entrada algunas características distintivas del país. Con una población estimada de 3.444.000 habitantes, para el año 2016, Uruguay tiene una estructura poblacional envejecida<sup>1</sup>, siendo uno de los países de la región donde las personas mayores tienen mayor peso relativo (14% de la población con más de 64 años de edad, según censo del 2011)<sup>2</sup> y una marcada composición urbana, que lo posiciona como la nación más urbanizada de la región (sobre el 95%)

Entre las particularidades con que Uruguay se enfrentó a la pandemia cabe mencionar igualmente la reciente instalación del nuevo gobierno, esto con un cambio de signo respecto a los tres anteriores, luego que Luis Lacalle Pou, líder del partido Nacional, gana las elecciones con el respaldo de una coalición heterogénea de 5 partidos<sup>3</sup>. El presidente Lacalle Pou asumió el 1° de marzo de 2020, apenas 12 días antes de se confirmaran los primeros casos de COVID-19 en el país. El 2 de marzo asumió el nuevo ministro de salud, en medio de la pandemia, quien se ha mantenido en el cargo hasta la fecha.

Luego sin pretensión de exhaustividad, en lo que sigue, se reseña algunos aspectos que han sido destacados en la respuesta que tuvo el gobierno de Uruguay ante la pandemia, los que han sido seleccionados a partir de la opinión de actores locales y observadores externos. Aspectos que hemos

---

<sup>1</sup> Uruguay se encuentra en una fase demográfica post transicional, donde se observan fenómenos de sobrevejecimiento y feminización de la vejez, según. INE (2019) *Envejecimiento y personas mayores en Uruguay*. Disponible en <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en <http://www.ine.gub.uy/web/guest/poblacion>

<sup>3</sup> Con esta alianza, a la que se denomina "coalición multicolor", el gobierno de Lacalle Pou obtiene mayoría parlamentaria

contrastado con algún nivel de evidencia antes de añadirlos al conjunto de factores que presumiblemente han favorecido el control de la epidemia en el Uruguay.<sup>4</sup>

En lo que sigue, el capítulo 1 recogerá aspectos destacados del sistema de salud del Uruguay, el capítulo 2 ilustrará los primeros signos de la contención de la epidemia, el capítulo 3 ilustrará cómo se articula el sistema científico con el gobierno central, el capítulo 4 dará cuenta de cómo se resuelven aspectos claves de la vigilancia epidemiológica relacionados con el diagnóstico molecular, el capítulo 5 referirá a eventuales aciertos de la estrategia comunicacional, el capítulo 6 remitirá al reconocimiento de determinantes históricos vinculados a la cohesión social con que la población de Uruguay adhirió a las recomendaciones de prevención. Finalmente, el último capítulo planteará algunas interrogantes sobre las cuales sería de interés profundizar, para entender mejor como se ha dado la gestión del riesgo en el Uruguay.

## I. Fortalezas de su sistema de salud

---

A los pocos meses de conocidos los primeros casos de Covid-19 en los países de América del Sur, directivos de las agencias de ONU para la salud, han venido destacando la gestión de la pandemia en Uruguay, por la implantación temprana de medidas de salud pública y las fortalezas de su institucionalidad (ONU; 2020<sup>5</sup>; OPS 2020<sup>6</sup>).

En esta línea, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, a inicios del mes de septiembre, destacaba el ejemplo de Uruguay frente a la pandemia, resaltando particularmente la robustez de su sistema de salud, al señalar:

Aunque las Américas han sido la región más afectada, Uruguay ha reportado el menor número de casos y muertes de COVID-19 en América Latina, tanto en total como per cápita. Esto no es un accidente, Uruguay tiene uno de los sistemas más fuertes y resilientes en Latinoamérica con inversiones sostenibles, basadas en un consenso político sobre la importancia de invertir en la salud pública<sup>7</sup>

Un ejemplo de esta fuerte inversión se observa al comparar las mismas cifras en otros países de la región latinoamericana, donde Uruguay destaca en indicadores tales como: el gasto público en salud, la razón de camas hospitalarias y la dotación del recurso humano en salud atendiendo a la densidad de médicos y enfermeras, respecto al número de habitantes del país (véase Anexo 1, figuras 4 y 5).

Parte de las fortalezas que se le reconoce al actual el sistema de salud, son resultado de un proceso de transformación, iniciado el año 2005, que condujo a la construcción del Sistema Nacional Integrado de

---

<sup>4</sup> Se optó por omitir la mención de medidas o factores sobre los cuales no había fácil acceso suficientes antecedentes sobre su implementación o efectividad (la aplicación Celu Coronavirus UY, entre otras herramientas que son parte del Plan Nacional Coronavirus del Uruguay).

<sup>5</sup> ONU (7 jul., 2020) Disponible en <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477091>

<sup>6</sup> OPS (8 sept., 2020). Disponible en <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477091>

<sup>7</sup> Ibid.

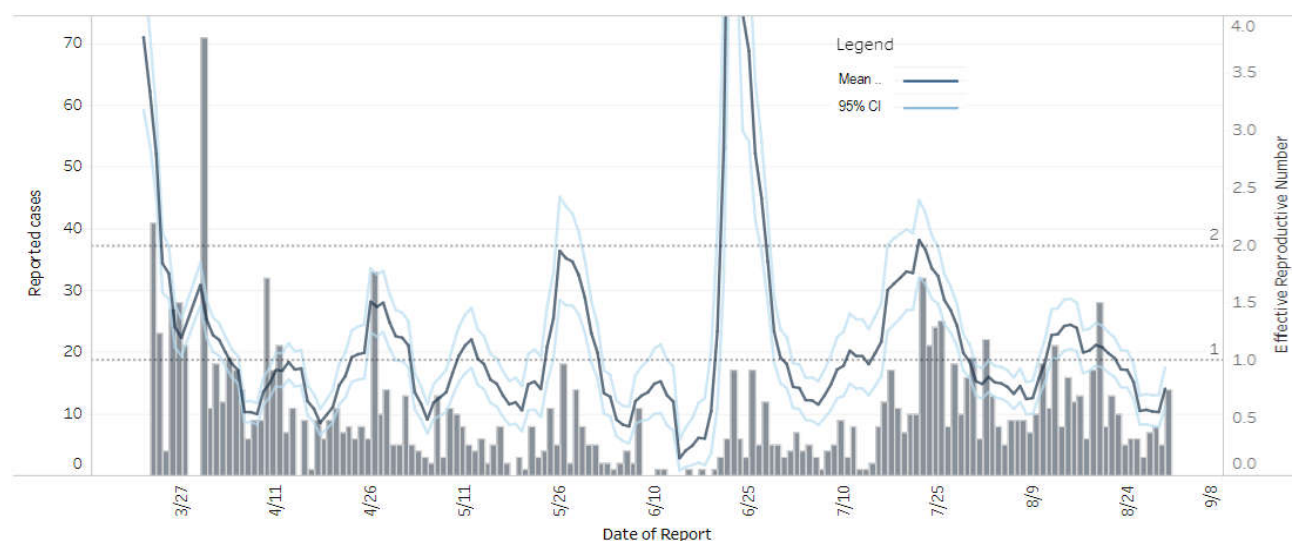
Salud (SNIS). Con estas reformas, se redujo la segmentación del sistema y se crea el Seguro Nacional de Salud (FONASA) otorgándole una mayor estabilidad al sistema<sup>8</sup>.

## II. Incidencia de casos y evolución de la transmisibilidad

Cabe señalar que al 7 de septiembre, Uruguay reportaba 182 casos activos y 45 fallecidos. Desde el 13 de marzo (primer caso confirmado) a la fecha, se habían realizado 186.883 *tests* con un resultado de 1.693 positivos<sup>9</sup>.

Lo que ha sido la evolución de su transmisibilidad se puede apreciar en Figura 1, la cual muestra la variación de casos reportados y el número de reproductibilidad ( $R_t$ )<sup>10</sup>. Así, las cifras muestran como, en la primera semana de la epidemia, se observaron los valores más altos de  $R_t$ , que pronto disminuirían a valores de  $R_t$  por debajo de 1. Lo anterior ocurre, sin embargo, con brotes posteriores en diferentes departamentos del país<sup>11</sup>, observándose las incidencias más altas en los departamentos de Rivera y Treinta y Tres (límitrofes con Brasil<sup>12</sup>), alcanzando tasas mayores a Montevideo, si se considera la relación de casos por número de habitantes<sup>13</sup>.

Figura 1: Evolución de la Transmisibilidad en Uruguay según tasa de reproducción ( $R_t$ )  
*Evolution of the effective reproductive number and cases based on the date of report, Uruguay*



Fuente: OPS<sup>14</sup>.

<sup>8</sup> Disponible en [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/uruguay&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/uruguay&lang=es)

<sup>9</sup> Al 20 de septiembre se registraba un acumulado de 1917 casos positivos de Coronavirus y 46 fallecidos.

<sup>10</sup> El  $R_t$  corresponde a la cantidad de casos secundarios generados por cada persona infectada con SARS-CoV-2 para cada día, desde el inicio de la epidemia.

<sup>11</sup> Uruguay tiene cinco departamentos limítrofes con Brasil, contando 6 ciudades binacionales en ellos (esto es, donde la división fronteriza es una calle, o bien están unidas por un puente).

<sup>12</sup> En base a las cepas circulantes se comprobó que los brotes en estos departamentos tenían un nexo epidemiológico con Brasil.

<sup>13</sup> Disponible: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/coronavirus-uruguay-departamentos-hay-casos-confirmados.html>

<sup>14</sup> Disponible en <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Rt.asp>

Cabe agregar que, después del primer caso de contagio identificado a mediados del mes de marzo en el país, ya en la primera semana de junio las cifras dan cuenta de una cierta contención, al contabilizarse varios días sin que aparecieran nuevos casos conocidos. Posteriormente, en la segunda quincena de julio se observó un aumento del Rt vinculado a un brote en prestador de salud.

Así, a diferencia de la evolución que tuvo la epidemia en muchos países, donde las cifras muestran un quiebre a partir de pocos casos diarios hacia un aumento sostenido de la cantidad de contagiados, en Uruguay se observa, luego de un crecimiento inicial, un decrecimiento sistemático, donde actualmente la epidemia evoluciona por brotes<sup>15</sup>.

Luego, una reciente publicación de la revista The Lancet, en un informe preparado con motivo de la 47<sup>o</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, basado en la comparación de indicadores nacionales correspondiente al mes de agosto<sup>16</sup>, asimila a Uruguay a los países más aventajados en cuanto al control de la epidemia. Esto es, con una situación epidemiológica que clasifica en etapa de supresión<sup>17, 18</sup>.

### III. La asesoría científica a la toma de decisiones y el grupo asesor GACH

---

Entre los aspectos destacados de la gestión gubernamental, se reconoce la alineación que se consiguió entre los tomadores de decisiones y el mundo científico. Esto se realizó, principalmente, a través del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), el cual asesora científicamente a la Presidencia de la República y que cuenta con más de 50 expertos colaboradores de diferentes instituciones de investigación y de la academia<sup>19</sup>. En la figura 2, a continuación, se presenta la estructura de funcionamiento del grupo asesor<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> Esto correspondería a una fase 3 (de cluster) de la epidemia, de acuerdo con la clasificación de OMS. Esta fase se caracteriza por la posibilidad de las autoridades sanitarias de rastrear el origen de cada caso confirmado. Hasta la fecha Uruguay ha conseguido no pasar a la fase 4, conocida como transmisión comunitaria, que es cuando ya no se puede establecer el origen del contagio.

<sup>16</sup> Se analizaron 91 países que contaban con suficientes datos disponibles

<sup>17</sup> Clasifican en esta etapa los países cuya tasa de transmisión es menor o igual a 5 nuevos casos por millón de habitantes al día (en Agosto), esto a condición que la tasa de testeo sea suficientemente amplia

<sup>18</sup> Sachs, J; Abdool, S; Akinin, L; et al. Lancet COVID-19. Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly, The Lancet, 2020, ISSN 0140-6736. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620319279> (Septiembre, 2020)

<sup>19</sup> Su objetivo es "dar asesoramiento científico de calidad y conectado con la experiencia internacional para asistir a la toma de decisiones gubernamentales".

<sup>20</sup> Más detalles sobre su operatoria y listado de colaboradores se presentan en el Informe GACH. Disponible en <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/estructura-grado-avance>

Figura 2: Estructura de funcionamiento del GACH



Fuente: Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología. (2020a)<sup>21</sup>.

Como se observa en figura anterior, el GACH se estructura en dos áreas de trabajo: una de planificación de salud, asistencia y prevención; y otra área de modelos y ciencia de datos. Cada una cuenta con su respectivo coordinador. Para elaborar sus recomendaciones científicas, estos cuentan con equipos de colaboradores expertos en sus respectivas áreas. Asimismo, estos expertos pueden trabajar con otros referentes de la temática, si así lo estiman adecuado.

Estos subgrupos de trabajo desarrollan informes técnicos al GACH para su revisión y posterior generación de recomendaciones a “Transición UY”. Luego, a través de reuniones semanales el GACH y Transición UY, se evalúan y discuten las recomendaciones generadas que, posteriormente, son plasmadas en un informe que se eleva al Presidente de la República.

<sup>21</sup> Secretaría Nacional de ciencia y tecnología. (2020a) <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/estructura-grado-avance> Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología. (SNYCT). (2020a). Informe Grupo Asesor Científico Honorario (GACH). Mayo 2020. Disponible en <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/estructura-grado-avance>

#### IV. Importancia de la pronta respuesta gubernamental y el manejo de umbrales para el control de la epidemia

---

Un informe público de un grupo de investigadores del GACH, donde se evaluaba el escenario que iba presentando la pandemia, destacaba la importancia que tuvo la rápida implementación de medidas para frenar el crecimiento de los contagios en el país. Lo que, notoriamente, ocurrió antes de que estos llegaran a un umbral donde las medidas pierden su efectividad<sup>22</sup>.

Esto se vio facilitado por la prontitud con que el gobierno declaró el estado de emergencia sanitaria<sup>23</sup>. Y adoptó una serie de medidas para contener la transmisión, como muestra el análisis de los tiempos de respuesta, desarrollado por OPS, como muestra la tabla 1 (en anexo 3).

En la perspectiva de este grupo de científicos, "(...) las medidas que contienen la epidemia previo a sobrepasar un umbral de infectados pueden ser ineficientes luego de superar ese umbral", por lo cual sus recomendaciones apuntan a medidas que permitan elevar el umbral crítico de infectados tolerable.

En este sentido, siguiendo la recomendación de los expertos, los esfuerzos se focalizaron en evitar que la epidemia pase a una fase de transmisión comunitaria masiva, de modo que las técnicas de diagnóstico, búsqueda de contactos y aislamiento se mantengan en una escala manejable<sup>24</sup>. Luego, inspirado en las lecciones aprendidas del control de la epidemia en Corea del Sur, en este enfoque se le dio especial énfasis al testeo de la población.

Como un aspecto clave de este proceso, se cuenta el aporte de la academia, que permitió incrementar rápidamente la capacidad de testeo en el país, con desarrollo de kits de diagnóstico molecular de producción nacional<sup>25</sup>. Esta capacidad estuvo aparejada al esfuerzo colaborativo entre gobierno, institutos de investigación, hospitales públicos y laboratorios universitarios, quienes compartieron la metodología, insumos y equipamiento para la generación de una red de laboratorios de Covid-19 distribuidos en el país. Así, mientras que al inicio de la pandemia, solo dos o tres centros estaban en condiciones de realizar diagnóstico de COVID-19, en pocas semanas se lograron armar 24 laboratorios descentralizados de la ciudad capital<sup>26</sup>. Sumado a la infraestructura logística, más adelante la accesibilidad al test se facilitó con la posibilidad de pruebas gratuitas<sup>27</sup>. Así, la descentralización permitió

---

<sup>22</sup> Secretaría Nacional de ciencia y tecnología. (2020b) Subgrupo GACH D3 - Escenario actual de Covid-19 en Uruguay y perspectivas de manejo. Disponible <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/escenario-actual-covid-19-uruguay-perspectivas-manejo>.

<sup>23</sup> El mismo día en que se confirma el primer caso de contagio en la ciudad de Montevideo, se declara la emergencia sanitaria en el país.

<sup>24</sup> Con ese nivel de contagio se pudo aplicar posteriormente la técnica de "pooling" en el testeo para maximizar la eficiencia, a través de la que se estudian hasta 16 muestras con un solo estudio de PCR.

<sup>25</sup> Esto le otorgó cierta soberanía al Uruguay frente a la demanda internacional.

<sup>26</sup> La capacidad de testeo ha pasado progresivamente desde los 200 test diarios al inicio de la pandemia a los 2.000 que se estiman aproximadamente en el mes de agosto.

<sup>27</sup> La accesibilidad al test se facilitó, con la posibilidad de pruebas gratuitas, esto luego que a fines de mayo el Ministerio de Salud Pública lo incluyó mediante resolución en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), que dispone las prestaciones obligatorias que tienen que dar las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

acortar también los tiempos de diagnóstico, un factor crítico en la continuidad de la vigilancia epidemiológico, que siguió la estrategia de testear, trazar y aislar<sup>28</sup>.

A esta estrategia la favorecen también las características del sistema nacional de salud, donde el médico de familia en atención primaria puede priorizar la visita a domicilio, minimizando la posibilidad de contagios en centros de salud.

## V. La empatía en la comunicación y el cumplimiento de las medidas recomendadas por parte de la población

---

Junto con la celeridad de la respuesta gubernamental, otro aspecto frecuentemente destacado es el cumplimiento de las medidas por parte de la población, la que tuvo una alta adhesión a las recomendaciones de distanciamiento social, y donde desde los primeros meses se produjo una notable reducción de la movilidad sin necesidad de recurrir a las cuarentenas obligatorias<sup>29</sup>. (FMI, 2020<sup>30</sup>; BBC 2020<sup>31</sup>).

En cuanto a la desmovilización, cabe señalar que esta fue facilitada por la temprana adopción de medidas de contención, como es la cancelación de eventos públicos, la suspensión de las clases<sup>32</sup> y el cierre de los grandes centros comerciales. Lo que se complementó con campañas de concientización y sensibilización. Es así como para la gestión del riesgo, el gobierno de Uruguay privilegió una estrategia de empoderamiento de las personas por sobre la coerción<sup>33</sup>.

Cabe señalar que el confinamiento voluntario se realizó con ciertas condiciones de base, que estaban dadas con anterioridad, como es el acceso a la buena conectividad (internet) que tiene la población en general<sup>34</sup>, lo que facilita el teletrabajo<sup>35</sup> y la educación a distancia<sup>36</sup>.

<sup>28</sup> La efectividad con que se implementó esta estrategia, se refleja en indicadores que muestran que la mayoría (más del 50%) de las cadenas de transmisión se consiguieron para en la 2ª generación de contactos.

<sup>29</sup> Según las cifras, esta reducción de la movilidad fue decreciendo pasado el primer mes de cuarentenas voluntarias.

<sup>30</sup> FMI (2020). Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>

<sup>31</sup> BBC (2020). Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52837193>

<sup>32</sup> Posteriormente en el mes de junio se produce una vuelta a clases, lo que se realiza mediante un retorno gradual y voluntario. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-educacion-emergencia-sanitaria-covid19#navegacion-contenido>

<sup>33</sup> Al inicio de la pandemia, no hubo consenso en el mundo político respecto al tipo de cuarentena que se requería para contener los contagios en el país. Luego, en este debate el presidente Lacalle Pou se ha presentado como un defensor de los valores de la "libertad con responsabilidad", como lo ha manifestado enfáticamente en diversas entrevistas referidas a la estrategia gubernamental.

<sup>34</sup> Patricia Schroeder, Directora de Comunicación en Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en entrevista a UDD. Disponible en: <https://uddtv.udd.cl/video/comunicacion-salud-udd-la-ejemplar-estrategia-comunicacional-de-uruguay/>

<sup>35</sup> Esta modalidad se estima que llegó al 20% en la primera semana en que se dictó la emergencia sanitaria.

<sup>36</sup> Como una particularidad de Uruguay en relación al acortamiento de la brecha digital, cabe mencionar que gracias al Plan Ceibal, en 2007 Uruguay se había convertido en el primer país del mundo en proporcionar computadoras portátiles a todos y cada uno de los niños y maestros de todas las escuelas primarias y secundarias del sector público.



Respecto a estas condiciones, cabe señalar que de acuerdo al informe Evolución de las Telecomunicaciones en Uruguay<sup>37</sup>, ya en el año 2018, el 81% de los hogares de Uruguay contaba con servicio fijo de internet en sus hogares<sup>38</sup>.

En cuanto a la política comunicacional del gobierno, la Directora de Comunicación en el Ministerio de Salud Pública señaló que para informar sobre la pandemia se orientaron por las directrices de OMS para una comunicación eficaz<sup>39</sup>, lo que se hizo en el marco de un modelo de comunicación orientado a “la empatía y el dialogo”, basado en valores de “transparencia y credibilidad”<sup>40</sup>.

Luego, más allá del contenido de los mensajes sobre riesgos y protocolos de seguridad, en este ámbito importa preguntarse también por la eficacia que puede haber tenido la dimensión simbólica de las señales transmitidas en el marco de la estrategia señalada.

Así, en esta línea cabe considerar aspectos como el sentido de solidaridad que representa el anuncio del 26 de marzo sobre la reducción temporal de los salarios del Presidente, los ministros y los funcionarios públicos con sueldos más elevados, para destinarlos al Fondo Coronavirus que el gobierno creó para combatir la pandemia.

Son ejemplos también de esta dimensión simbólica los relatos épicos de dos supervivientes del accidente aéreo en la Cordillera de los Andes en 1972, ex rugbistas y actuales médicos, quienes colaboraron con la autoridad sanitaria dando sus testimonios para sendas campañas que se transmitieron por televisión (una dirigida a público general y otra al personal de salud)<sup>41</sup>.

## **VI. El capital social acumulado antes de la pandemia: cohesión y confianza institucional**

---

En relación a las condiciones que posibilitaron el éxito de la repuesta de Uruguay a la pandemia, observadoras del FMI en un informe publicado a inicios del mes de agosto<sup>42</sup>, subrayaban la relevancia de las condiciones socio políticas de base, cuando junto a la respuesta sanitaria destacan entre otros factores claves, los siguientes: “El elevado nivel de cohesión social y de confianza en el gobierno aseguró el apoyo generalizado a las medidas de contención”. Así como también: “El hecho de contar con uno de los sistemas de protección social más integral de América Latina ha ayudado a Uruguay a proteger tanto la salud como los recursos financieros de su población más vulnerable”. (FMI; 2020)<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> Unidad Reguladora de Servicios de Comunicaciones (URSEC). Disponible en <https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/internet-conexion-fija-fibra-optica-servicios-hogares-velocidad>

<sup>38</sup> El 70 % de las conexiones son con velocidades mayores a 10 megabits por segundo, según el informe señalado. *Ibíd.*

<sup>39</sup> Los seis atributos o principios básicos de las actividades de comunicación de la OMS son: accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender.

<sup>40</sup> Patricia Schroeder. *Op. Cit*

<sup>41</sup> *Ibíd.*

<sup>42</sup> FMI. (2020) Fondo Monetario Internacional. FMI. (2020) S. Pelin Berkmen y Natasha Che. *El secreto del éxito de Uruguay contra el Covid-19*. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>

<sup>43</sup> FMI (2020). *Ibíd.*

Así, sumado a la eficiencia de estabilizadores automáticos, como son el seguro de enfermedad y el seguro de desempleo, en el informe se valoran las decisiones adoptadas en este ámbito como es la extensión del beneficio por enfermedad a todos los trabajadores mayores de 65 años en el sector privado, para que pudiesen quedarse en sus casas<sup>44</sup>.

Atendiendo a los indicadores que posicionan a Uruguay por sobre la mayoría de los países de la región en cuanto a baja tasa de pobreza, desigualdad e informalidad, las analistas del FMI postulan que el efecto virtuoso de estos factores podría haber ayudado a mitigar el efecto de la pandemia en el Uruguay.

Esta apreciación no dista de la evaluación del Banco Mundial, que a fines del año 2019 destacaba situación de Uruguay en América Latina "(...) por ser una sociedad igualitaria, por su alto ingreso per cápita, sus bajos niveles de desigualdad y pobreza y por la ausencia casi total de indigencia. Esto es, con una concentración del ingreso muy inferior al promedio latinoamericano."<sup>45</sup> Las cifras publicadas el año 2019 por CEPAL sobre la desigualdad en el contexto Latino Americano, muestran de manera elocuente lo avanzado que se encuentra Uruguay en estos indicadores (ver Anexo 2, figura 5, 6 y 7).

En esta misma perspectiva, las observadoras del FMI finalmente concluyen:

(... ) el secreto del éxito uruguayo no es un secreto en absoluto. Consiste en cosechar los frutos de una fortaleza institucional de larga data y el énfasis en la economía del bienestar, la cohesión social y la libertad individual con responsabilidad social. La fuerte tradición democrática de Uruguay significó que los ciudadanos confiaran en las orientaciones y recomendaciones de las políticas públicas de salud, que llevó a un acatamiento muy alto de la cuarentena voluntaria y adhesión a las medidas de distanciamiento social.<sup>46</sup>

De este modo, la valoración que se hace de la institucionalidad histórica del Uruguay, tanto por parte de las agencias internacionales especializadas en salud (OMS/OPS) como por las instituciones Bretton Woods (FMI; BM), dan cuenta de algunas condiciones de base que pueden haber servido de activo para los resultados que ha tenido el país al enfrentar esta pandemia.

## **VII. Principales acciones gubernamentales en la respuesta de Uruguay a la pandemia (medidas destacadas por OPS y presidencia del Uruguay)**

---

En lo que sigue, se resumen las principales medidas adoptadas por el gobierno al comienzo de la pandemia, de acuerdo con las acciones relevadas por OPS. Lo que se realizó en el marco de un monitoreo de la respuesta a la pandemia en diferentes países sudamericanos, publicada en junio del presente, y donde para el caso de Uruguay se destacan las siguientes acciones<sup>47</sup>:

<sup>44</sup> FMI (2020). *Ibid.*

<sup>45</sup> Disponible en <https://www.bancomundial.org/es/country/uruguay/overview>

<sup>46</sup> FMI (2020) Op. Cit

<sup>47</sup> OPS. (Junio 2020) Disponible en [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe\\_covid19\\_paises\\_sudamericanos\\_010620-1.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe_covid19_paises_sudamericanos_010620-1.pdf)

Entre las medidas tomadas tras la confirmación del primer caso el pasado 13 de marzo, se declaró la emergencia sanitaria y dispuso el cierre parcial de fronteras, suspensión de clases y de espectáculos públicos, permanencia de las personas en sus domicilios y una campaña de concientización e información acerca de las características del virus.

A diferencia de los otros países, en Uruguay la cuarentena es voluntaria pese a suspender espectáculos, partidos de fútbol, clases, velatorios, reuniones, centros comerciales.

El 26 de marzo, el Estadio de fútbol Centenario prestó instalaciones para el ingreso de personas en situación de calle.

El Gobierno aprobó una inversión de 1.000 millones de pesos (USD\$ 21.8 millones) para crear nuevos refugios para personas mayores de 65 años, o en situación de calle, así como para incrementar el presupuesto del Instituto Nacional de Alimentación.

En un intento por generar mayores fondos, el gobierno dispuso rebajar el sueldo de funcionarios públicos que cobren por encima de los 80 mil pesos uruguayos netos (alrededor de USD\$ 1.850 dólares). Los descuentos serán del 5, 10 y 20%, y se extenderán en principio por dos meses. Este dinero irá al Fondo Coronavirus que el gobierno creó para combatir la pandemia.

Se dispuso la entrega de canastas alimentarias en el mes de abril y mayo a las 118 mil familias que forman parte del llamado "Plan de Equidad". Se abrió además una línea telefónica para que trabajadores informales que no están incluidos en ninguna red de contención pueda sumarse.

También se anunciaron medidas para aliviar la carga tributaria, como el aplazamiento de vencimientos de pagos en sectores como patentes y la contribución inmobiliaria.

El 19 de marzo, el Ministerio de Economía publicó los precios de elementos de higiene. El Área de Defensa al Consumidor, los precios de elementos esenciales para prevenir alzas.

Un listado más completo de las acciones gubernamentales destacadas por la Presidencia, en atención a la emergencia sanitaria, se encuentran disponibles en el Sitio Web oficial de la Presidencia de República de Uruguay. Allí, se presentan dichas acciones en orden cronológico hasta una fecha reciente, desagregadas por sector (trabajo, social, economía, deporte, turismo, exterior, transporte, seguridad, salud, educación)<sup>48</sup>. (Ver Anexo 4, en lo que respecta al ámbito social).

---

<sup>48</sup> Presidencia de Uruguay (2020) Disponible en <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-social-emergencia-sanitaria-covid19#navegacion-contenido>

## A modo de conclusión: preguntas pendientes

---

Si bien es reconocida la cercanía de la Presidencia con la gestión de riesgo de la pandemia en el país<sup>49</sup>, queda por profundizar más aún en la gobernanza con que esta se ha desarrollado, considerando una multiplicidad más amplia de organismos, así como de actores involucrados. Esto podría ser realizado, al diferenciar no sólo las medidas y recomendaciones que emanan desde la autoridad, sino que también las que emergen de organizaciones de base<sup>50</sup> e iniciativas de diferentes segmentos de la poblacional nacional. También, en esta línea, interesa conocer la forma cómo se ajustan y retro-alimentan los modelos de gestión, adecuándolos a las conductas y heterogeneidad de situaciones de vida que se dan en la población.

En esta perspectiva, no sólo la importa la dimensión social objetiva (desigualdad, pobreza, marginalidad, participación, etc.), sino también la dimensión más subjetiva (conocimientos, representaciones de la epidemia, percepción de riesgos, confianza en los vecinos e instituciones, responsabilidad personal, etc.) en tanto representan variables relevantes para explicar el comportamiento de diferentes grupos, en contextos como el actual.

## Referencias

Banco Mundial (BM) (2020). Uruguay: Panorama General. Disponible en <https://www.bancomundial.org/es/country/uruguay/overview>

BBC (29 mayo 2020). Coronavirus en Uruguay: la singular y exitosa estrategia del país para contener la pandemia sin cuarentena obligatoria. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52837193>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1), Santiago, 2019. Disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf)

Fondo Monetario Internacional. FMI. (2020) S. Pelin Berkmen y Natasha Che. El secreto del éxito de Uruguay contra el Covid-19. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2019) Envejecimiento y personas mayores en Uruguay. Disponible en <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo> (Septiembre, 2020)

Ministerio de Salud Pública. (MSP) (2020a). Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2). Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus> (Septiembre, 2020)

<sup>49</sup> SINAIE. Disponible en <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/lavell-analiza-respuesta-uruguay-frente-covid-19>

<sup>50</sup> Cabe considerar tanto las organizaciones territoriales como funcionales (contribución de sociedades profesionales, sindicatos, asociaciones gremiales y otras)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020a) Informe de país: Uruguay . Disponible en [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t es=informes%20de%20pais/uruguay&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t es=informes%20de%20pais/uruguay&lang=es) (Septiembre, 2020)

---- OPS (2020b) Monitoreo de la respuesta de países Sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. Washington; Organización Panamericana de la Salud; jun. 22, 2020. 67 p Disponible en [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe\\_covid19\\_paises\\_sudamericanos\\_010620-1](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe_covid19_paises_sudamericanos_010620-1) (Septiembre, 2020)

Presidencia de la República de Uruguay (2020a) Disponible en <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-social-emergencia-sanitaria-covid19#navegacion-contenido> (Septiembre, 2020)

--- Presidencia - (2020b) Sistema Nacional de Emergencia (SINAE). Lavell analiza la respuesta de Uruguay frente al COVID-19. Disponible en <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/lavell-analiza-respuesta-uruguay-frente-covid-19> (Septiembre, 2020)

Sachs, J; Abdool, S; Akinin, L; *et al.* Lancet COVID-19. *Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly*, The Lancet, 2020, ISSN 0140-6736. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620319279> (Septiembre, 2020)

Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología. (SNYCT).(2020a). Informe Grupo Asesor Científico Honorario (GACH). Mayo 2020. Disponible en <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/estructura-grado-avance>

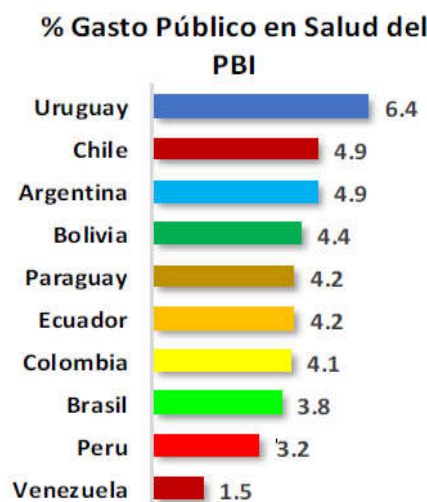
--- (SNYCT). (2020b). Subgrupo GACH D3 - Escenario actual de Covid-19 en Uruguay y perspectivas de manejo. Disponible <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/escenario-actual-covid-19-uruguay-perspectivas-manejo>

Schroeder, Patricia. Directora de Comunicación Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en entrevista a UDD. Disponible en: <https://uddtv.udd.cl/video/comunicacion-salud-udd-la-ejemplar-estrategia-comunicacional-de-uruguay>

Unidad Reguladora de Servicios de Comunicaciones. (URSEC). Disponible en <https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/internet-conexion-fija-fibra-optica-servicios-hogares-velocidad>

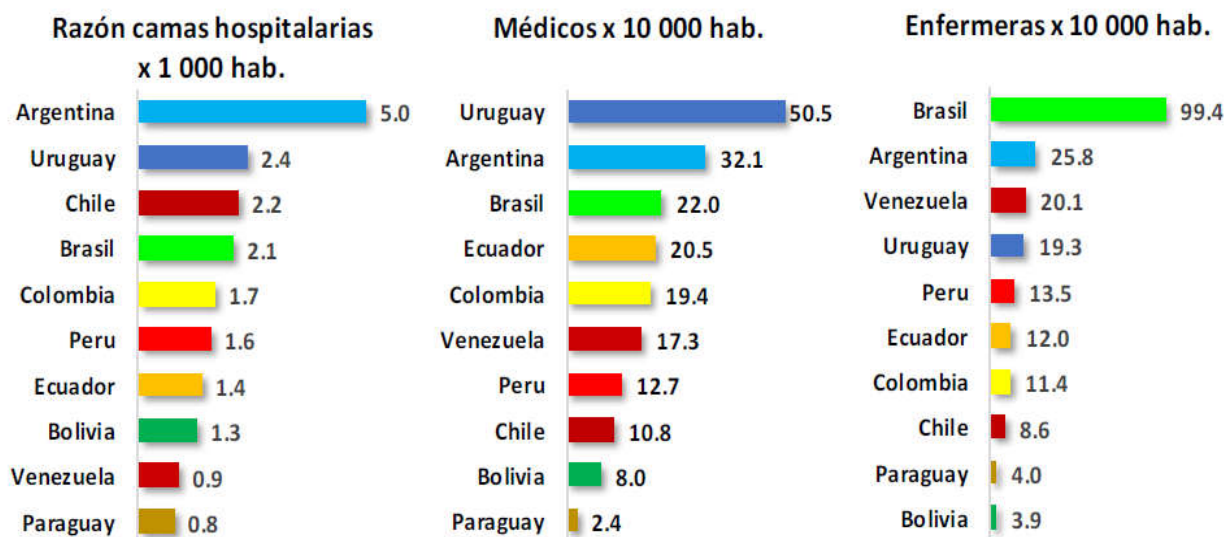
## Anexo 1. Datos sobre la institucionalidad de la Salud en países sudamericanos

Figura 3. Porcentaje de gasto público en salud del PBI.



Fuente: OPS (2020)<sup>51</sup>

Figura 4: Razón de camas hospitalarias y densidad de médicos y enfermeras.



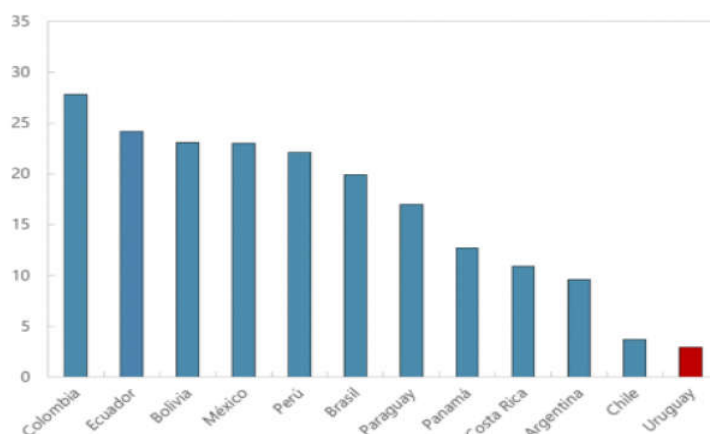
Fuente: OPS (2020)<sup>52</sup>

<sup>51</sup> OPS (junio 2020) Monitoreo de la respuesta de países Sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. Washington; Organización Panamericana de la Salud; jun. 22, 2020. 67 p Disponible en [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe\\_covid19\\_paises\\_sudamericanos\\_010620-1.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe_covid19_paises_sudamericanos_010620-1.pdf)

<sup>52</sup> *Ibid.*

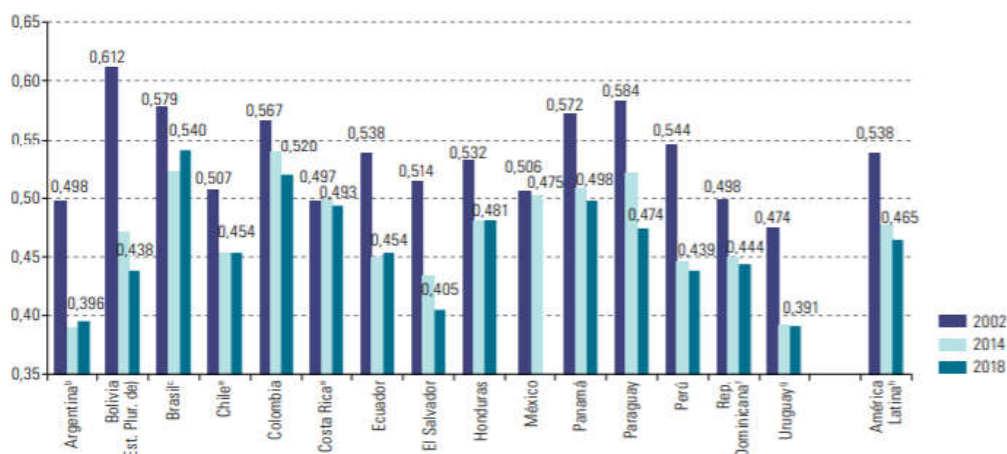
## Anexo 2. Datos de pobreza y desigualdad en países sudamericanos

Figura 5. Índice de pobreza en % de la población, 2018 o más reciente disponible



Fuente: Indicadores del desarrollo mundial. Sobre la base de USD 5,5/día, PPA, de 2011.FMI (2020)<sup>53</sup>

Figura 6. América Latina (15 países): índice de desigualdad de Gini, 2002-2018



<sup>a</sup> El índice de Gini se calculó considerando ingresos iguales a 0.

<sup>b</sup> Total urbano.

<sup>c</sup> Las cifras de 2002 y 2014 fueron ajustadas según la diferencia entre la encuesta nacional de hogares (PNAD) y la encuesta nacional permanente de hogares (PNAD Continua) de 2014, para hacerlas comparables con las de 2018.

<sup>d</sup> Las cifras de 2002, 2014 y 2018 corresponden a 2013, 2015 y 2017, respectivamente.

<sup>e</sup> Las cifras a partir de 2010 no son comparables con las de años anteriores.

<sup>f</sup> Las cifras de 2018 no son estrictamente comparables con las de 2002 y 2014.

<sup>g</sup> Las cifras de 2002 corresponden al área urbana.

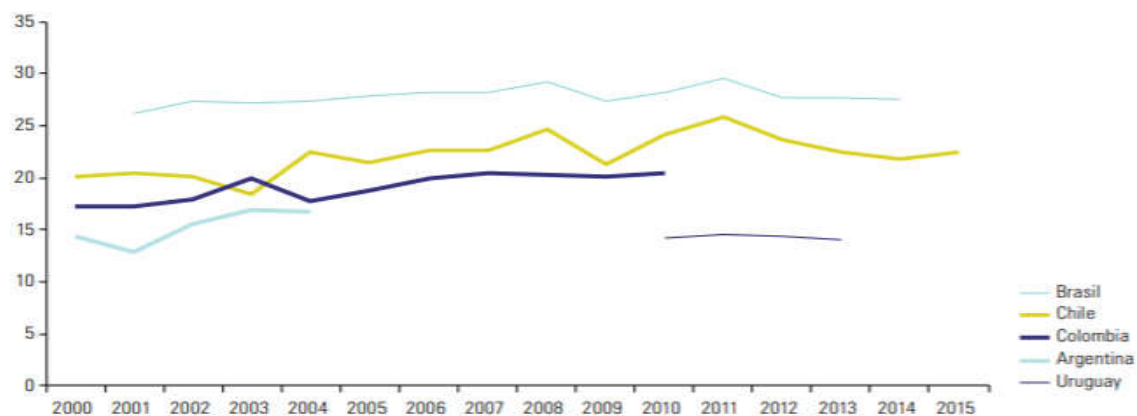
<sup>h</sup> Promedio simple calculado sobre la base de información del año más cercano con datos disponibles para cada uno de los 15 países.

Fuente: CEPAL (2019)<sup>54</sup>

<sup>53</sup> FMI. (2020) *S. Pelin Berkmen y Natasha Che. El secreto del éxito de Uruguay contra el Covid-19. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>*

<sup>54</sup> CEPAL. (2019) *Panorama Social de América Latina. Disponible en*

Figura 7: América Latina (5 países): participación del 1% más rico en el total del ingreso, 2000-2015 (a) (En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base de datos de World Inequality Lab. (a) Corresponde a la participación en el ingreso nacional neto, antes de impuestos, incluidos ingreso por jubilaciones, pero sin incluir transferencias en efectivo de otra naturaleza. (2019)<sup>55</sup>

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf)

<sup>55</sup> CEPAL (2019) *Ibid.*



## Anexo 3: Tiempos de Respuesta según monitoreo de OPS

Tabla 1: Acciones realizadas según tiempo transcurrido desde inicios de la epidemia <sup>56</sup>

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	73 días	0 días	13.03. Se declara la Emergencia Sanitaria nacional.
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.	56 días	0 días	25.02. Plan de contingencia para detectar casos sospechosos en aeropuerto internacional.
3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones	73 días	0 días	13.03. Suspensión de todos los espectáculos públicos.
4. Suspensión de clases	74 días	1 día	14.03. Suspensión de las clases en todo nivel de enseñanza, tanto público como privado. 03.04. Suspensión indefinida de clases presenciales.
5. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país	73 días	0 días	13.03 Cuarentena obligatoria de 14 días para los pasajeros provenientes de países de riesgo: China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán, Italia, España, Francia y Alemania.
6. Restricción de arribos de países con casos confirmados de COVID-19	80 días	7 días	
7. Cierre de fronteras	76 días	3 días	16.03. Se decreta el cierre total de fronteras con Argentina (terrestre, fluvial y aérea), 22.03. Frontera terrestre común con Brasil cerrada.
8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)	73 días	0 días	13.03 Cuarentena voluntaria
9. Bonos y bonificaciones	84 días	11 días	24.03. Gobierno duplica monto de la tarjeta Uruguay Social y canastas de alimentos. 26.03. Gobierno decreta que las personas mayores de 65 años podrán permanecer en aislamiento por un máximo de 30 días, accediendo a un subsidio por enfermedad.

Fuente: OPS.<sup>57</sup>

Nota: Cabe señalar que, comparado a la oportunidad con que se tomaron las medidas de contención en otros países de la región, la respuesta en Uruguay en general se dio en menor tiempo (tanto respecto el inicio de la pandemia, como de la fecha del primer caso confirmado al interior del territorio nacional).

<sup>56</sup> OPS. (2020) *Monitoreo de la respuesta de países Sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; jun. 22, 2020. 67 p. Disponible en [Informe \[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe\\\_covid19\\\_paises\\\_sudamericanos\\\_010620-1.pdf\]\(http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe\_covid19\_paises\_sudamericanos\_010620-1.pdf\)](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100513/informe_covid19_paises_sudamericanos_010620-1.pdf)

<sup>57</sup> *Ibid.*

#### Anexo 4. Medidas gubernamentales en el ámbito social

Entre las medidas de gobierno que fueron adoptadas para atender la emergencia sanitaria, la presidencia de Uruguay destaca las siguientes acciones principales en el **ámbito social**, en orden cronológico<sup>58</sup>:

- Exhortación a proseguir con las medidas de aislamiento. (19/03/2020)
- Disposición de traslado de 35 personas mayores en situación de calle a refugios, de forma permanente. (19/03/2020)
- Desarrollo del protocolo de actuación para todas las personas que están en refugios y especialmente para las personas mayores. (19/03/2020)
- Apertura de un llamado de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) para el desarrollo y la elaboración de un kit de diagnóstico de COVID-19 en plazo corto, con financiación de hasta el 80 % del proyecto, por un monto máximo de 6 millones de pesos uruguayos. (20/03/2020)
- Transferencia de 1.000 millones de pesos desde el Ministerio de Economía y Finanzas al de Desarrollo Social para la ampliación del horario y la creación de nuevos refugios para personas en situación de calle, el fortalecimiento de los planes del Instituto Nacional de Alimentación (INDA) y el reforzamiento de los montos de la Tarjeta Uruguay Social (TAS). (20/03/2020)
- Habilitación por parte del Sistema Nacional de Emergencias (Sinae) de dos cuentas (CC \$ 1556713-30 y CC US\$ 1556713-29) en el Banco República, para la gestión de donaciones destinadas a la compra de instrumental médico y sanitario. (20/03/2020)
- Refuerzo del saldo disponible en las 86.000 tarjetas de alimentación que alcanzan un universo de 400.000 personas. (20/03/2020)
- Aprobación de un protocolo de protección para el personal y los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, en acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Comité de Gestión Intersectorial de Salud con referentes del PIT-CNT, los gremios de la salud, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), los prestadores privados, las emergencias móviles y la cámara de emergencias prehospitarias. (20/03/2020)
- Acuerdo entre los ministerios de Salud, de Relaciones Exteriores y de Defensa Nacional para un protocolo de cordón sanitario a fin de evacuar personas que se encuentren en el puerto de Montevideo y se deban desplazar al aeropuerto internacional de Carrasco por razones humanitarias. (20/03/2020)
- Exhortación a personas mayores de 65 años a cumplir con la cuarentena preventiva. Esto implica que 7.774 funcionarios públicos (de la Administración Central, los servicios descentralizados y las intendencias departamentales) deberán permanecer en sus hogares. Para 17.000 trabajadores dependientes en la actividad privada, mayores de 65 años, de las ramas Industria y Comercio, Construcción, Rural y Servicio Doméstico, se generarán mecanismos de subsidio por enfermedad y se les reiterará la exhortación a cumplir con la recomendación. (24/03/2020)
- Acuerdo con la Asociación de Supermercados del Uruguay para priorizar la atención a las personas mayores de 65 años en el horario de 08:30 a 10:00, como forma de evitar las aglomeraciones y prevenir el contagio en este conjunto de la población. (24/03/2020)
- Extensión del beneficio de acceso a Internet a 120.000 servicios del plan Universal Hogares, sin costo. Durante el mes de abril accederán a una recarga de 50 gigabytes gratuitos para estimular la permanencia en los domicilios. (24/03/2020)
- Duplicación, por única vez, del monto de la tarjeta Uruguay Social. Se transferirá la mitad el 31 de marzo y el resto un mes después. (24/03/2020)

<sup>58</sup> Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-social-emergencia-sanitaria-covid19#navegacion-contenido>

- Duplicación de la cantidad de alimentos destinados a los comedores municipales del interior del país y de las canastas para las oficinas territoriales, ambas acciones a cargo del Ministerio de Desarrollo Social. (24/03/2020)
- Ampliación del número de refugios para ubicar a las personas en situación de calle mayores de 65 años, que conforman el núcleo de ciudadanos de alto riesgo sanitario. Podrán permanecer allí todo el día. (24/03/2020)
- Ampliación, a partir del jueves 26 de marzo, de las líneas del 0800 7263 mediante un servicio de Antel, con el fin de atender a todas las personas que soliciten algún tipo de ayuda alimenticia. (24/03/2020)
- Ampliación del acceso a canastas alimenticias que otorga el Ministerio de Desarrollo Social y aumento de las Asignaciones Familiares. (26/03/2020)
- Anuncio de la conformación del Fondo Coronavirus, que estará compuesto por el aporte, durante dos meses, de salarios de funcionarios públicos con sueldos líquidos superiores a 80.000 pesos, a los cuales se les realizará un descuento, en una escala de 5, 10 y 20 %, según los nominales percibidos. La medida abarcará a unos 15.000 funcionarios que presten servicios personales al Estado, Gobiernos departamentales, entes autónomos y servicios descentralizados. También aportarán personas con cargos políticos electos y designados, legisladores, intendentes, ministros, subsecretarios y cargos de confianza, a quienes se les aplicará un descuento del 20 % al sueldo nominal. Contribuirán las empresas públicas y los bancos estatales y se dispondrá de los recursos obtenidos por préstamos con organismos multilaterales de crédito y de las partidas de prensa del Parlamento. (27/03/2020)
- Entrega de canastas de alimentos en abril y mayo para 118.000 hogares con Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, complementarias de las brindadas por las intendencias de Montevideo y Canelones. Ampliación de dicha prestación para trabajadores informales no registrados en el sistema, para lo cual deberán comunicarse al número 0800 7263 y, a partir del miércoles 1º de abril, ingresando a la página web <[www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)>. (27/03/2020)
- Anuncio de una campaña de sensibilización, nuevos protocolos para el personal de la salud, compra de tobilleras electrónicas y mayor coordinación con el Poder Judicial, a fin de evitar casos de violencia de género o intrafamiliar durante el período de aislamiento por la emergencia sanitaria. Ampliación de cupos para madres que, por disposición de la Justicia, deban abandonar sus hogares y diseño de un sistema para que los niños, mediante el Plan Ceibal, puedan solicitar ayuda. Se decide convocar al Consejo Consultivo en materia de Violencia de Género. (28/03/2020)
- Aplicación, a partir de abril, de una nueva metodología no presencial para la recolección de datos por parte del Instituto Nacional de Estadística. (31/03/2020)
- Acuerdo entre el Gobierno nacional y los departamentales para unificar los datos de todas las personas atendidas por las políticas sociales a nivel nacional. (31/03/2020)
- Nueva exhortación a no abandonar las viviendas sin una necesidad específica ni trasladarse hacia otras localidades durante la Semana de Turismo, a fin de evitar la propagación del virus a los departamentos a los que aún no ha afectado. (01/04/2020)
- Extensión de la cobertura del Banco de Seguros del Estado a todos los médicos del país. (02/04/2020)
- Generación de un programa específico para que funcionarios públicos se desempeñen como voluntarios en distintas acciones que coordina el MSP. El plan, elaborado por la Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSC) y la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic), permite que los trabajadores colaboren en llevar los medicamentos a personas mayores que viven solas o que no lo pueden hacer por sus propios medios. (04/04/2020)

- Nueva convocatoria del Gobierno a mantener el pacto ciudadano de solidaridad, generosidad y aislamiento social para mantener la situación como hasta el momento. (08/04/2020)
- Inspección en establecimientos comerciales y el transporte público del departamento de Rivera de las medidas de higiene, el uso de tapabocas y el distanciamiento social. (25/05/2020)
- Prórroga por dos meses del subsidio que reciben los monotributistas sociales del Ministerio de Desarrollo Social. La medida abarca a unos 10.000. (12/06/2020)
- Sesión permanente del Cecoed, en coordinación con el Gobierno nacional, así como evaluaciones periódicas de la evolución del brote epidémico en el departamento de Treinta y Tres. (22/06/2020)
- Inspecciones y aplicación de multas para quienes organicen fiestas. (21/07/2020)
- Aprobación de un protocolo de actuación en locales de ensayo de conjuntos de carnaval elaborado por Directores Asociados de Espectáculos Carnavalescos y Populares del Uruguay (Daecpu). (02/09/2020)
- Flexibilización del protocolo sanitario vigente para salas de espectáculos. (03/09/2020)

---

### Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)