

Presentación

El presente Informe surge del acuerdo de trabajo entre el **Observatorio Socioeconómico y Comportamental (OSEC)** y la **Usina de Percepción Ciudadana (PNUD)**. A partir del mes de noviembre de 2020 se dio un aumento creciente en el número de casos de COVID-19 positivos. Se vio entonces con claridad la importancia de estudiar los factores comportamentales implicados en la prevención de la pandemia, a nivel micro, meso y macrosocial. En ese momento, se propuso en el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) la conveniencia de evaluar variables tales como la percepción del riesgo y el cumplimiento de las medidas no farmacológicas. En diciembre, los Dres. Ricardo Bernardi y Fernando Filgueira impulsaron la creación del **OSEC**, como grupo específico para aportar en dimensiones que requerían de un examen más exhaustivo.

El OSEC está integrado por investigadores de distintas disciplinas de las ciencias sociales y humanas, mayormente vinculados a la Universidad de la República e investigadores independientes. Es coordinado por el Dr. Fernando Filgueira (UMAD, Facultad de Ciencias Sociales), la Dra. Alejandra López (Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología) y el Dr. Ricardo Bernardi (Academia Nacional de Medicina). Las instituciones proponentes forman parte de la Red de investigación en Ciencias Sociales para enfrentar las secuelas de la pandemia (RISEP), recientemente convocada por la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas, CONICYT y la Academia Nacional de Ciencias.

Se ha desarrollado un intenso trabajo de revisión de literatura científica de alto impacto a nivel internacional y de instrumentos e indicadores probados en otros contextos para su uso en nuestro país. Hemos identificado y diseñado un set de indicadores específicos para monitorear dimensiones relevantes como percepción de riesgo, adherencia a medidas, efectos socioeconómicos y de salud mental, entre otros. En acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo hemos instrumentado estudios específicos en el marco del proyecto Usina de Percepción Ciudadana, liderado por el PNUD, IESTA-Udelar y La Diaria Datos.

Estudio de Percepción de Riesgo y efectividad de Medidas no Farmacológicas y estatales.

La Usina de Percepción Ciudadana se inició durante 2020 y desde entonces ha monitoreado la opinión de la población mediante una encuesta de panel realizado a una muestra representativa de 400 casos de la población nacional mayor de 18 años. La composición del Panel fue definida según sexo y estratos de edad, utilizando proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE). Las respuestas son recogidas mediante protocolos automatizados de pregunta/respuesta vía WhatsApp y monitoreadas mediante llamadas telefónicas.

A pedido del OSEC en febrero de 2021, se incluyeron bloques de preguntas en el Panel con la



siguiente distribución.

- 1- Percepción de Riesgo COVID-19 + Efectividad de medidas estatales
- 2- Adherencia a medidas

El set de preguntas fue preparado por el equipo del OSEC a partir de una exhaustiva revisión de la literatura internacional disponible y en consideración de la ausencia de información a nivel nacional sobre estas dimensiones.

Una nueva medición de estas dos dimensiones se realizará en la semana del 22 al 28 de marzo (dimensión 1) y del 29 al 4 de abril (dimensión 2).

Contenido del informe

Este breve informe, preparado por el equipo de la Usina Ciudadana y revisado por el OSEC, presenta los datos obtenidos en la aplicación de las dos mediciones, cuyos contenidos abordaron temas vinculados a la percepción de riesgo del COVID-19 y de efectividad de las medidas estatales, y la adherencia a las mismas. Los resultados obtenidos deben ser analizados en el contexto epidemiológico-país en el cual tuvo lugar su recolección. El registro de casos entre 7 y 21 de febrero fue de 499-654 casos diarios (el 8/2 los casos fueron 342).

La primera consulta se llevó a cabo entre el día lunes 8 y viernes 12 de febrero de 2021, incluyendo las siguientes preguntas:

1. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada preocupado" y 7 es "Muy preocupado", ¿en qué medida le preocupa personalmente la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay?
2. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable", ¿qué probabilidad cree que tiene de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?
3. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable", ¿qué tan probable es que sus familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?
4. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
 "El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay"
5. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
 "Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19"
6. En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?



"Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"

7. Teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia de COVID-19 en Uruguay: ¿cuál cree que es la eficacia de las siguientes medidas? (no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- *Cerrar escuelas y liceos*
- *Cerrar bares y restaurantes*
- *Cerrar todos los comercios excepto los supermercados y las farmacias*
- *No permitir las visitas en los hospitales y residenciales de ancianos*
- *Obligar a todas las personas que NO trabajen en tareas esenciales (ejemplo: personal de la salud, el transporte público, supermercados y las farmacias), a permanecer en casa excepto para realizar las compras básicas o cuando requieran atención médica urgente*
- *Uso universal del tapabocas*

La segunda consulta se llevó a cabo entre el día lunes 15 y domingo 21 de febrero de 2021. La misma contiene información sobre las siguientes preguntas:

1. Hay un gran debate mundial sobre las medidas que deberían tomarse para combatir la COVID-19. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados

2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

Prohibición de concentraciones masivas

3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos

4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

Testeo obligatorio a maestros/profesores

5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:



(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Apertura de fronteras

6. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Cancelación de reuniones pequeñas

7. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Educar y comunicarse activamente con la gente

8. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable

9. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Quedarse-en-casa

10. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Aumentar la capacidad de testeo actual

11. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay:

(no importa si se están aplicando o no en la actualidad)

- Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)

Las respuestas pueden ser desagregadas según:

- a) Tramos etarios.
- b) INSE.
- c) Interior/Montevideo.
- d) Sexo.



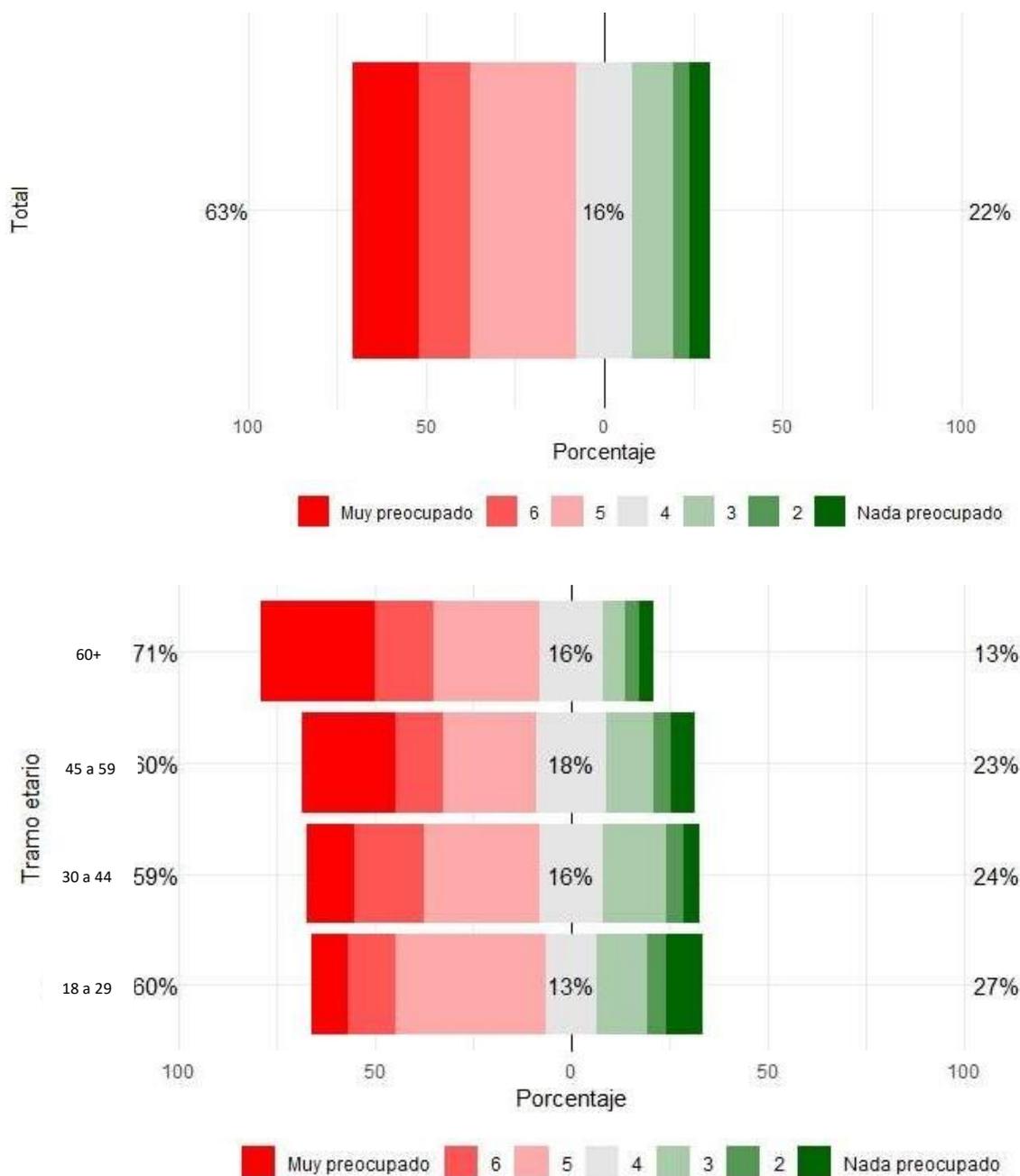
e) Afinidad política.

Principales resultados

1. La preocupación personal sobre la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay

Dos de cada tres personas dicen estar personalmente preocupadas por la situación del COVID-19 en nuestro país. Una de cada cinco personas declara estar muy preocupada por la situación.

La apertura por tramo etario nos muestra que la preocupación personal por la situación del coronavirus aumenta entre quienes tiene 60 años y más, llegando a ser siete de cada diez personas consultadas.



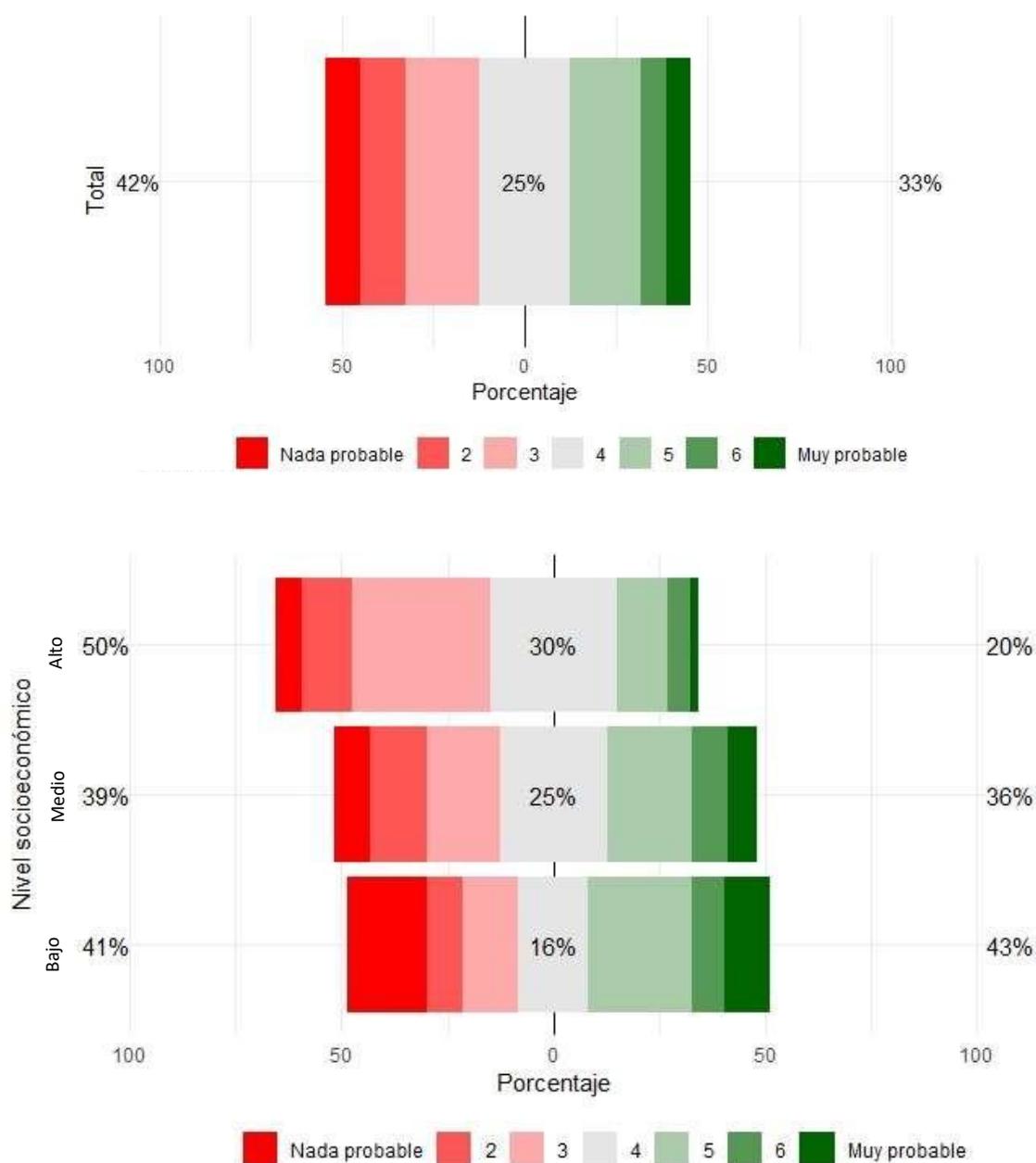
2.



2. Percepción sobre la probabilidad de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

Una de cada tres personas consultadas cree que probablemente se contagie de coronavirus en los próximos 6 meses.

Al desagregar los datos según nivel socioeconómico de los participantes se constata que aquellos de nivel socioeconómico bajo son quienes consideran que tienen más probabilidades de contraer la enfermedad, veintitrés puntos porcentuales por encima de los participantes de nivel socioeconómico alto.

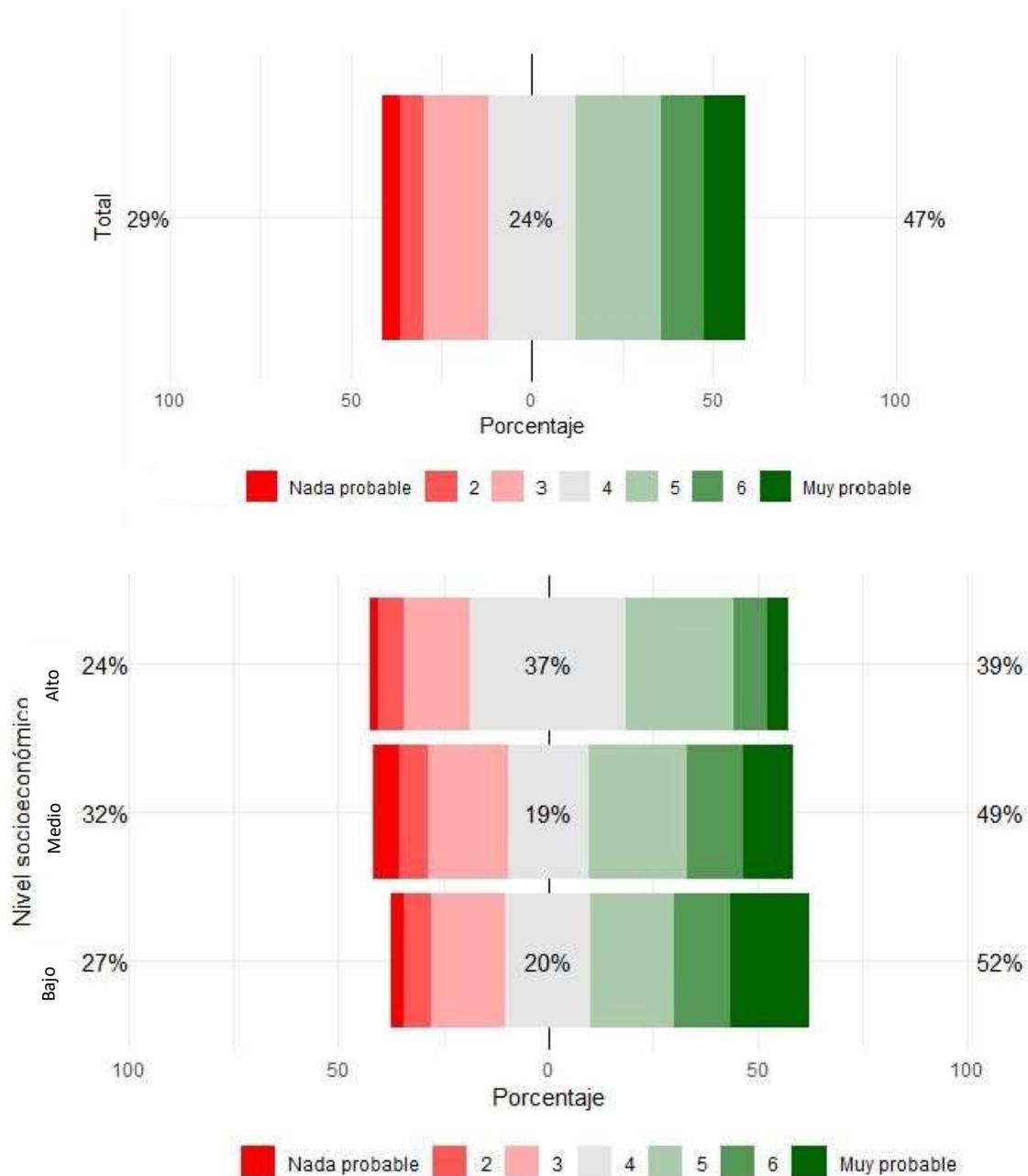




3. Percepción sobre la probabilidad de que familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

La mitad de la población manifiesta que probablemente familiares y amigos residentes en nuestro país se enfermen con COVID-19.

Las personas de nivel socioeconómico bajo son quienes perciben mayor probabilidad de que vínculos cercanos se contagien con coronavirus.

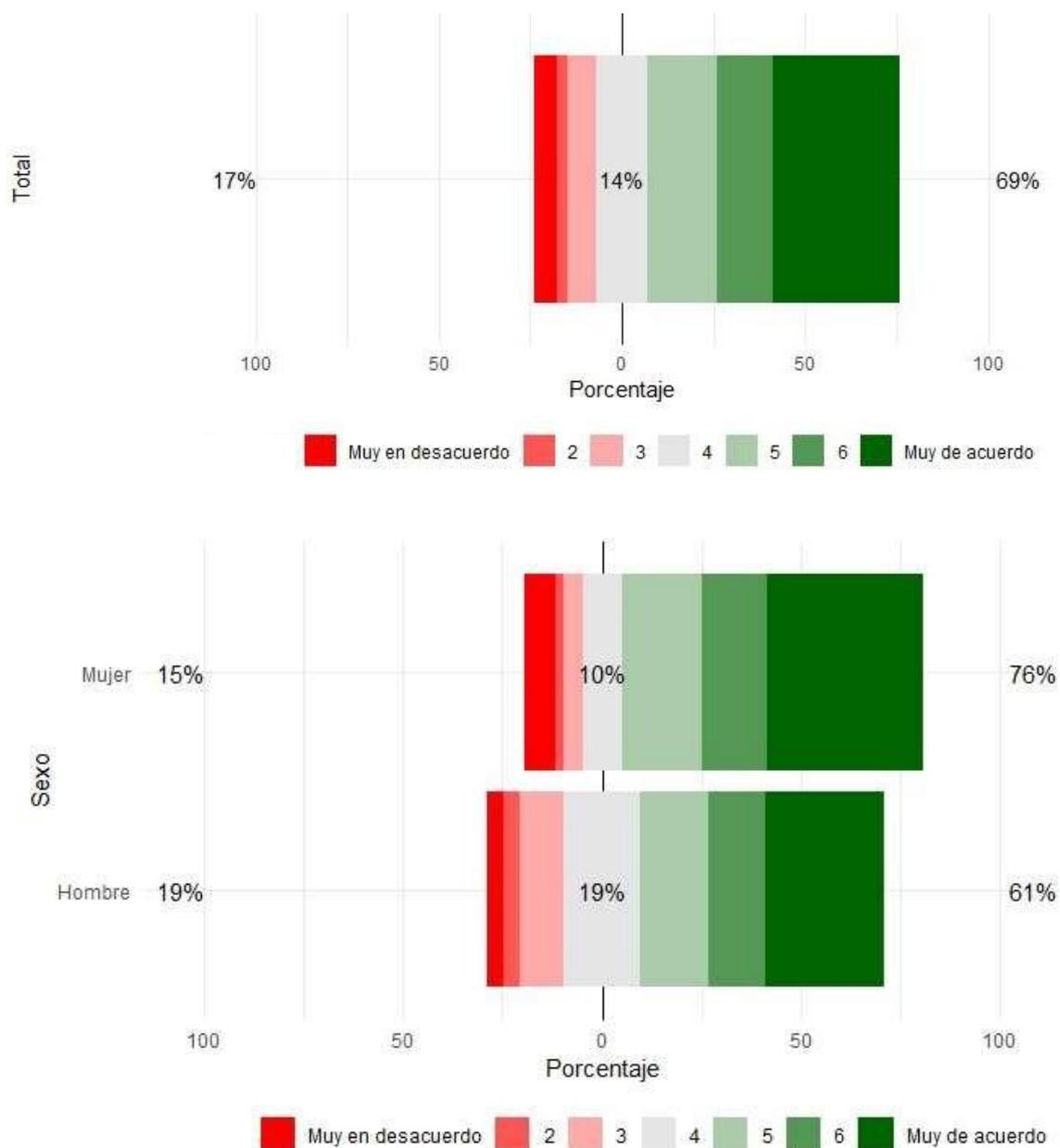




4. "El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay"

Siete de cada diez uruguayos, manifiesta cierto grado de acuerdo con que el coronavirus afectará a mucha gente en nuestro país.

Las mujeres son quienes muestran una perspectiva más negativa sobre la situación, dado que tres de cada cuatro revelan estar de acuerdo con que la pandemia afectará a muchas personas en Uruguay.

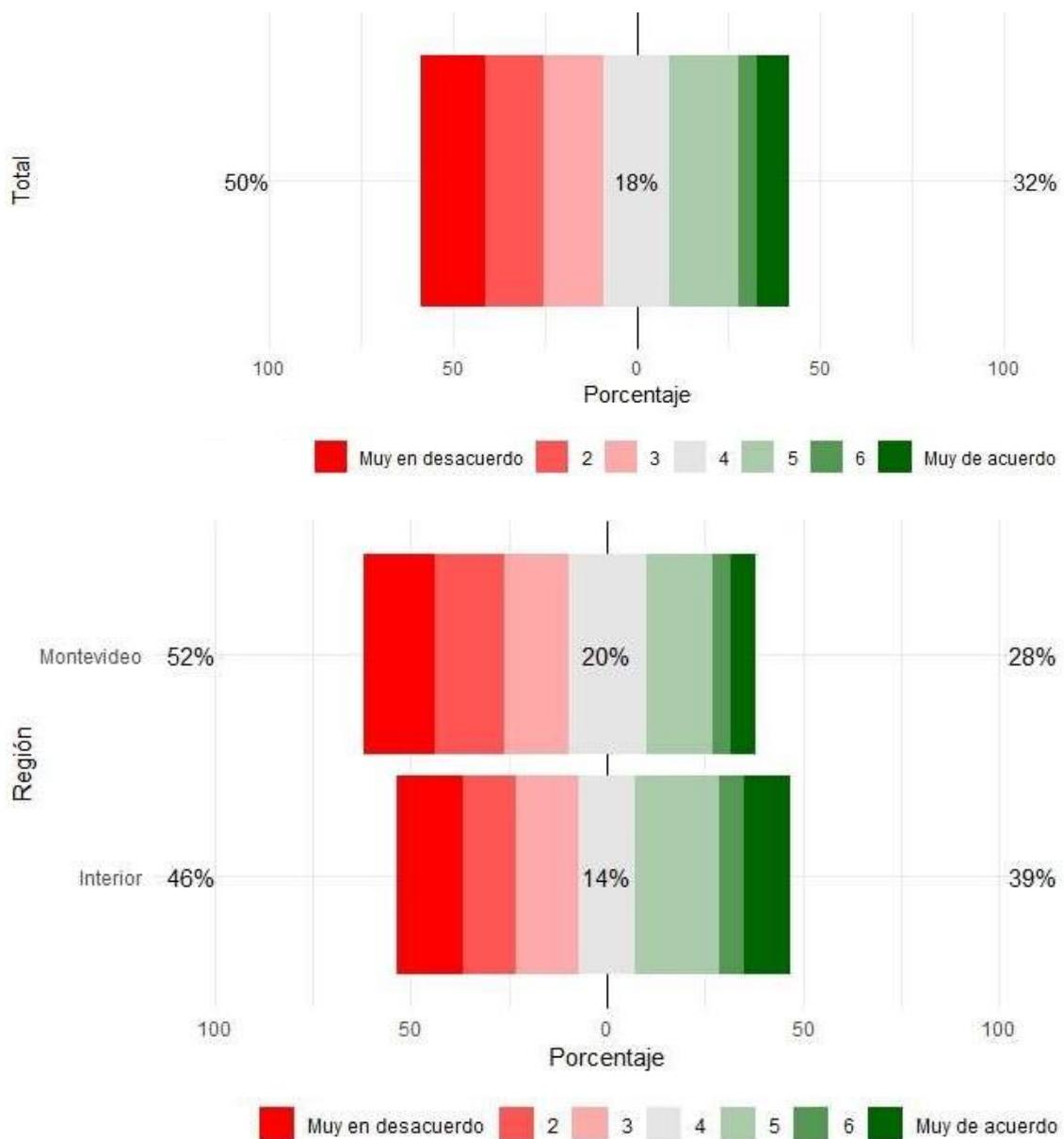




5. "Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19"

La mitad de las personas muestran cierto grado de desacuerdo con la afirmación de que probablemente se enfermen de COVID-19.

En Montevideo se observan mayores niveles de desacuerdo con la afirmación en cuestión en comparación con el interior del país.

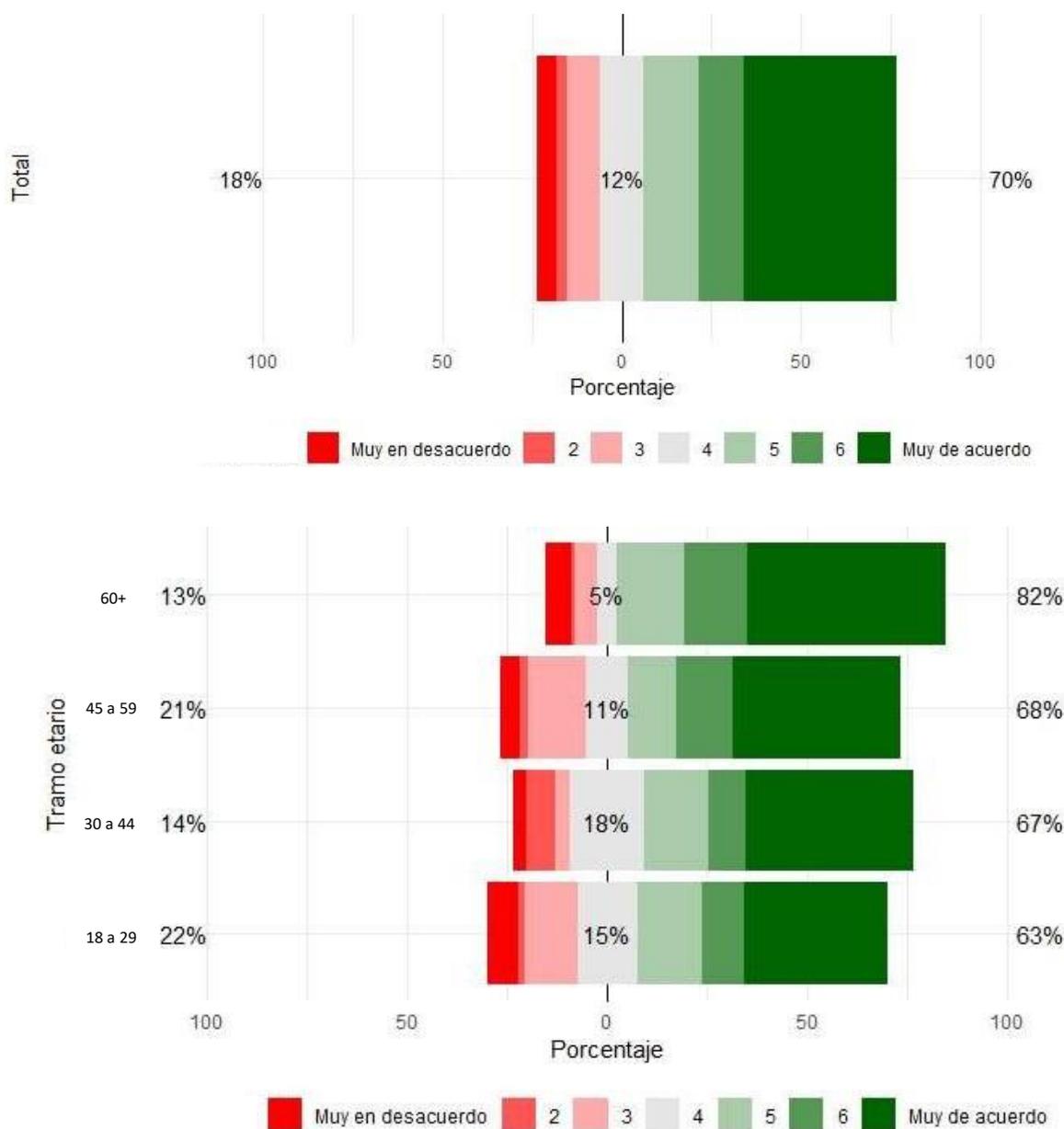




6. "Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"

Siete de cada diez personas manifiestan cierto grado de concordancia con la afirmación de que enfermarse de COVID-19 puede ser muy grave. Cuatro de cada diez creen que contraer la enfermedad es muy grave.

La apertura por tramos etarios muestra que la percepción de gravedad de contraer coronavirus aumenta cuanto mayor es quien responde. De esta manera, la población de 60 años y más es la que presenta mayor nivel de acuerdo con la afirmación de que enfermarse de COVID-19 puede ser grave.

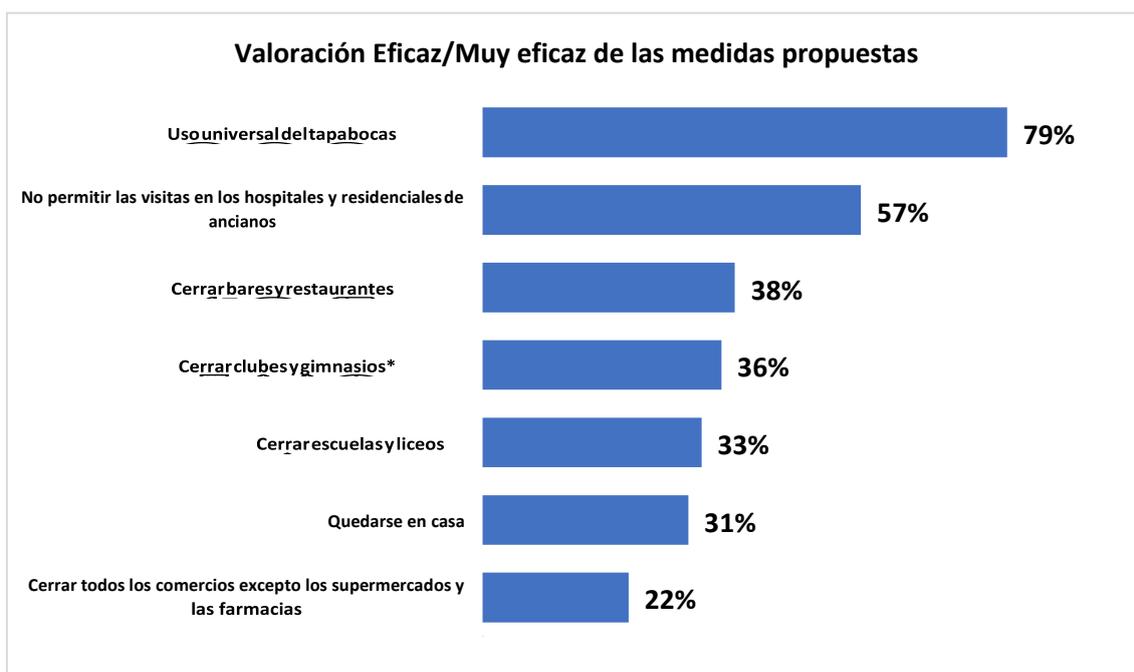




7. Percepción de la eficacia de medidas ante la situación actual de pandemia ocasionada por el COVID-19

De las diferentes medidas que se pusieron a consideración, el uso obligatorio del tapabocas resulta ser la de mayor percepción de eficacia por parte de la ciudadanía, ya que ocho de cada diez perciben que es una medida eficaz o muy eficaz. No permitir las visitas en los hospitales y residenciales de ancianos, y cerrar bares y restaurantes son otras medidas con altos niveles de percepción de eficacia. Mientras que para la primera medida 57% cree que es una propuesta eficaz o muy eficaz, 38% considera lo mismo para la segunda.

Por otra parte, la propuesta que reúne los niveles más bajos de percepción de eficacia es el cierre de todos los comercios excepto supermercados y farmacias, donde 34% de las personas cree que es una medida para nada eficaz. En esta línea, cuatro de cada diez personas creen que cerrar escuelas y liceos es una medida para nada eficaz o apenas eficaz, cifra que se repite para el caso de obligar a todas las personas que NO trabajen en tareas esenciales (ejemplo: personal de la salud, el transporte público, supermercados y las farmacias) a permanecer en casa excepto para realizar las compras básicas o cuando requieran atención médica urgente.





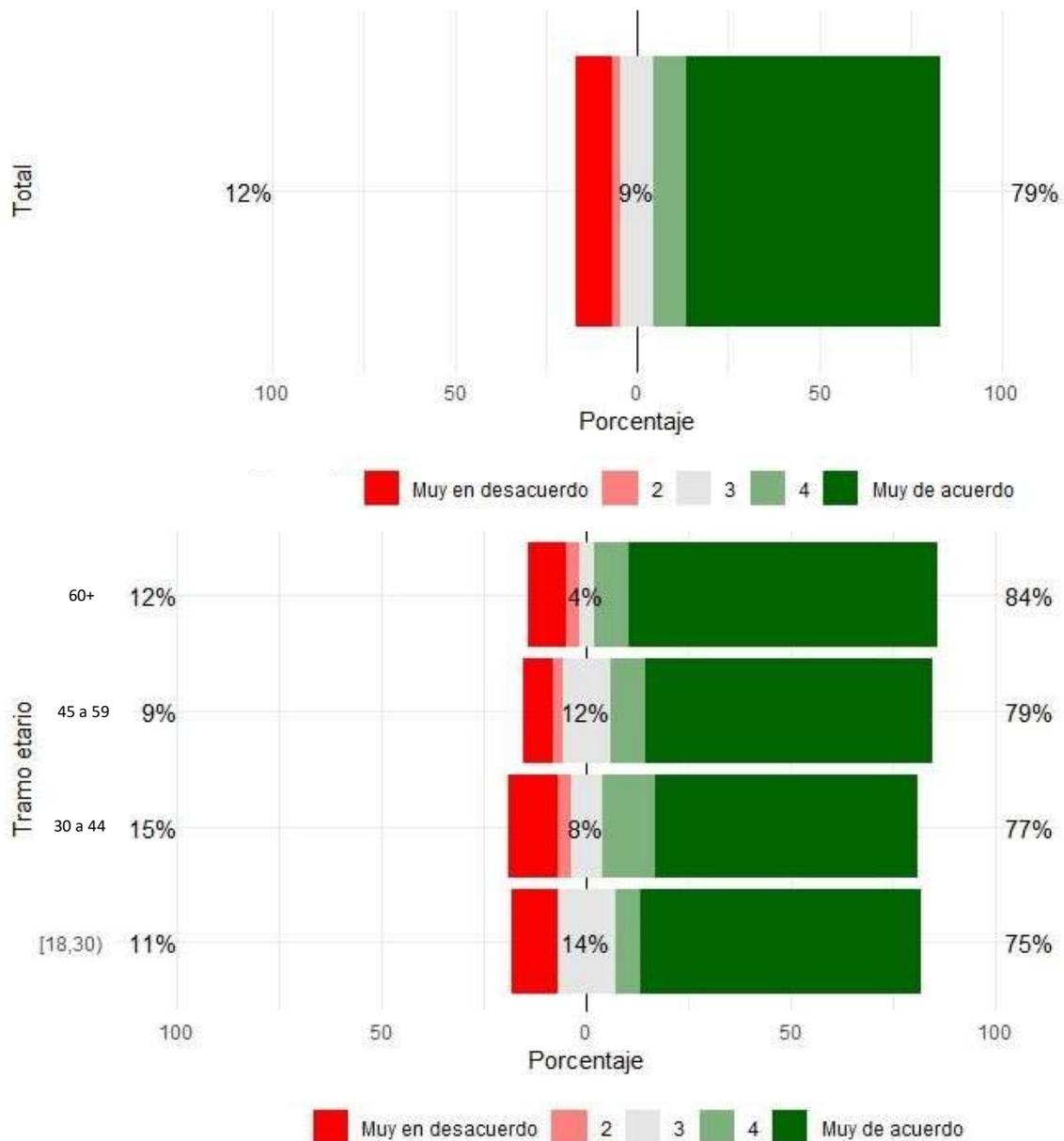
8. Adherencia a las medidas

Se evaluó la adhesión de la ciudadanía a 10 medidas diferentes, ya sea que se estén aplicando en la actualidad o no.

Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados

Ocho de cada diez personas opinan favorablemente sobre la posibilidad de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados. Entre las personas que muestran algún grado de acuerdo con la medida, el 90% dice estar Muy de acuerdo con la misma.

En la apertura de los datos por edad se observa una amplia adhesión al uso de tapabocas en espacios públicos cerrados en todos los tramos etarios, aunque la adhesión aumenta cuanto mayor es la edad de quien responde.

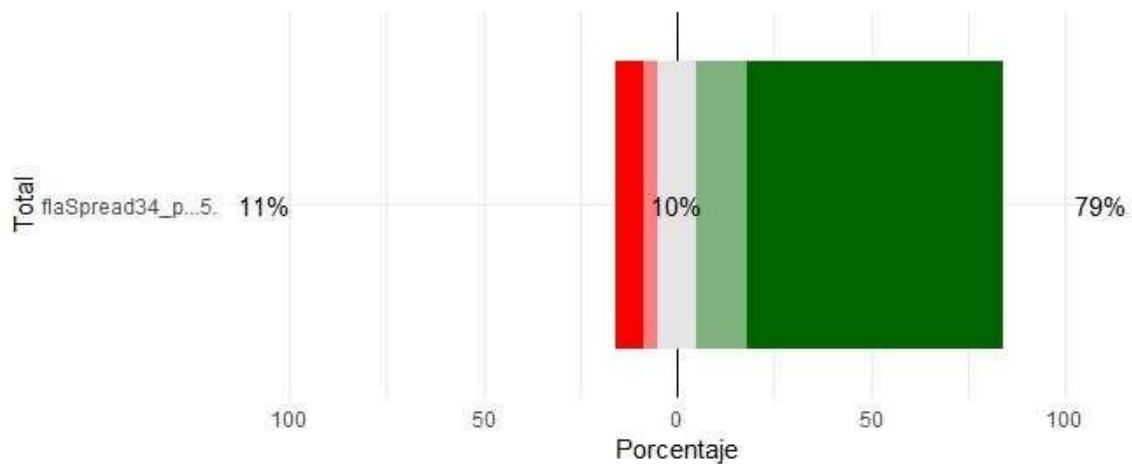




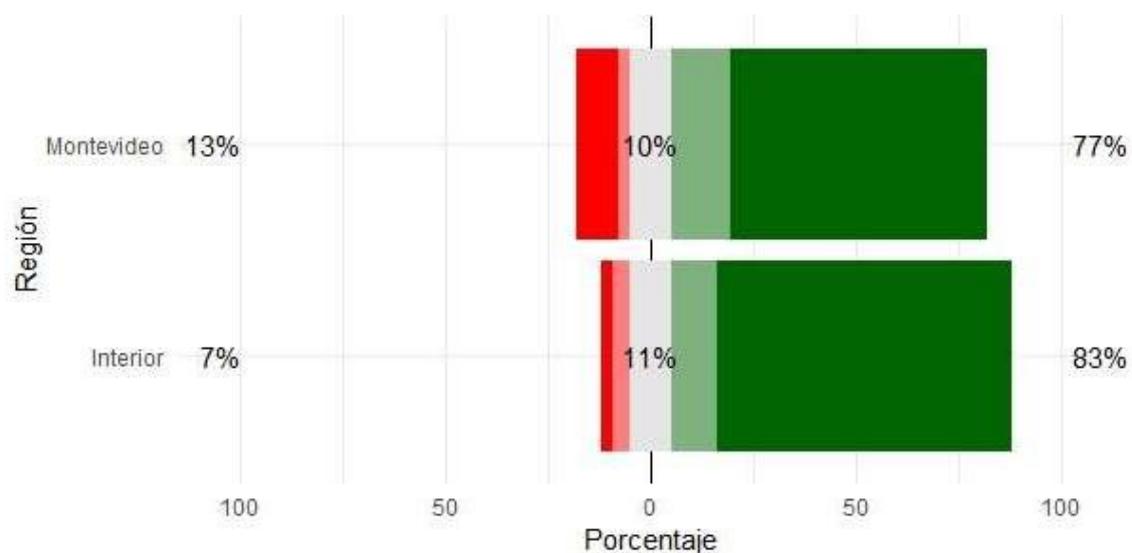
Prohibición de concentraciones masivas

La amplia mayoría de las personas está de acuerdo con la prohibición de concentraciones masivas (79%), donde 2 de cada 3 personas dice estar Muy de acuerdo con dicha medida.

Al observar los datos según la distribución territorial que distingue entre habitantes de Montevideo y del interior del país, los primeros muestran menos adhesión a la prohibición de concentraciones masivas que los segundos. De cualquier manera, la adhesión es muy alta en ambas categorías.



Leyenda ■ Muy en desacuerdo ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ Muy de acuerdo



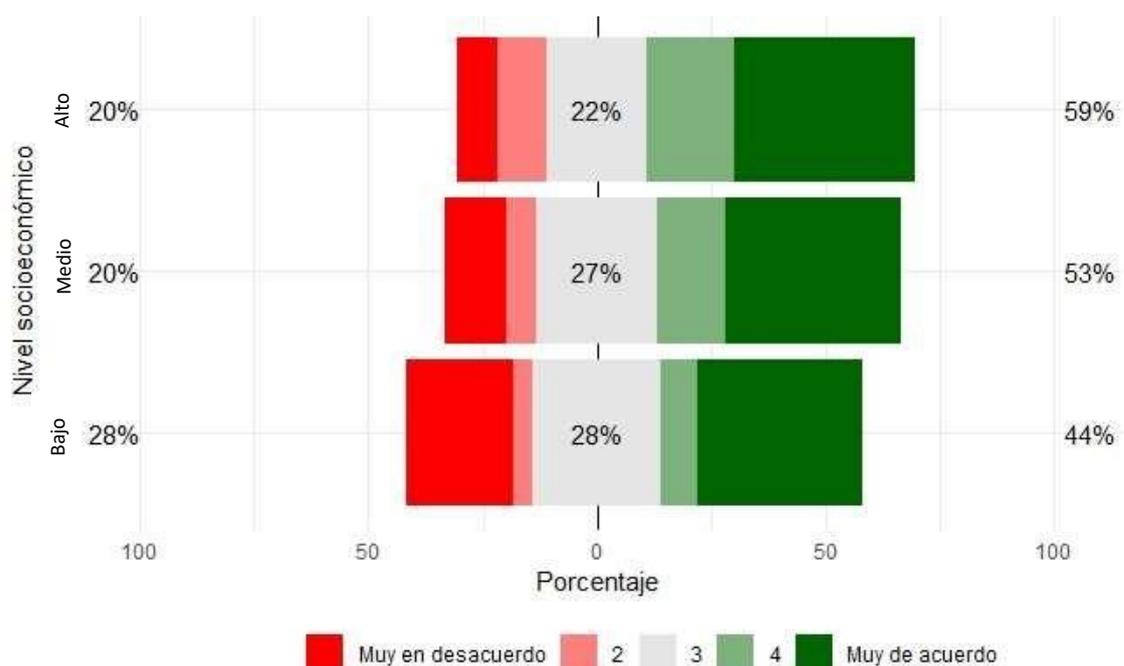
Leyenda ■ Muy en desacuerdo ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ Muy de acuerdo



Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos

Más de la mitad de la ciudadanía está de acuerdo con el inicio de las clases presenciales en escuelas y liceos.

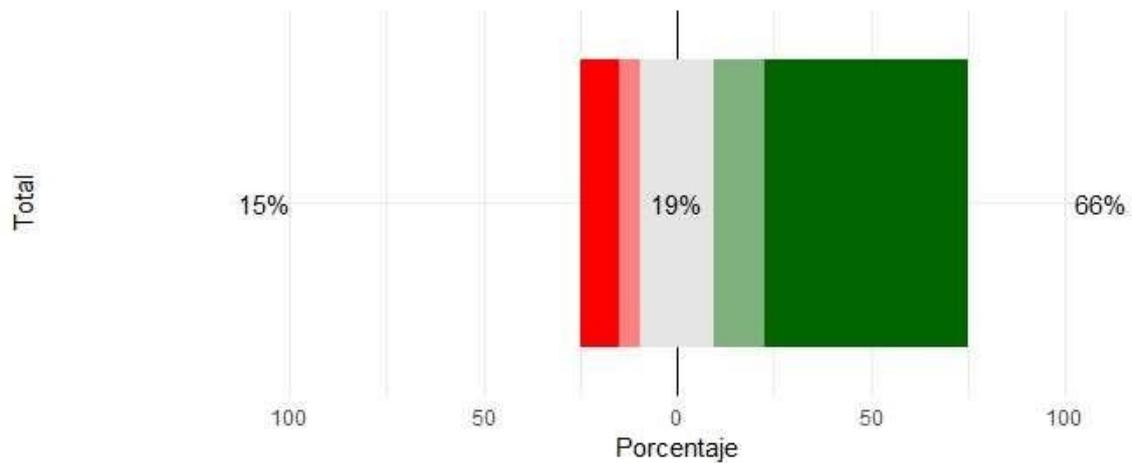
El análisis por nivel socioeconómico muestra que a medida que aumenta el nivel socioeconómico de las personas, crece la adhesión a esta medida.



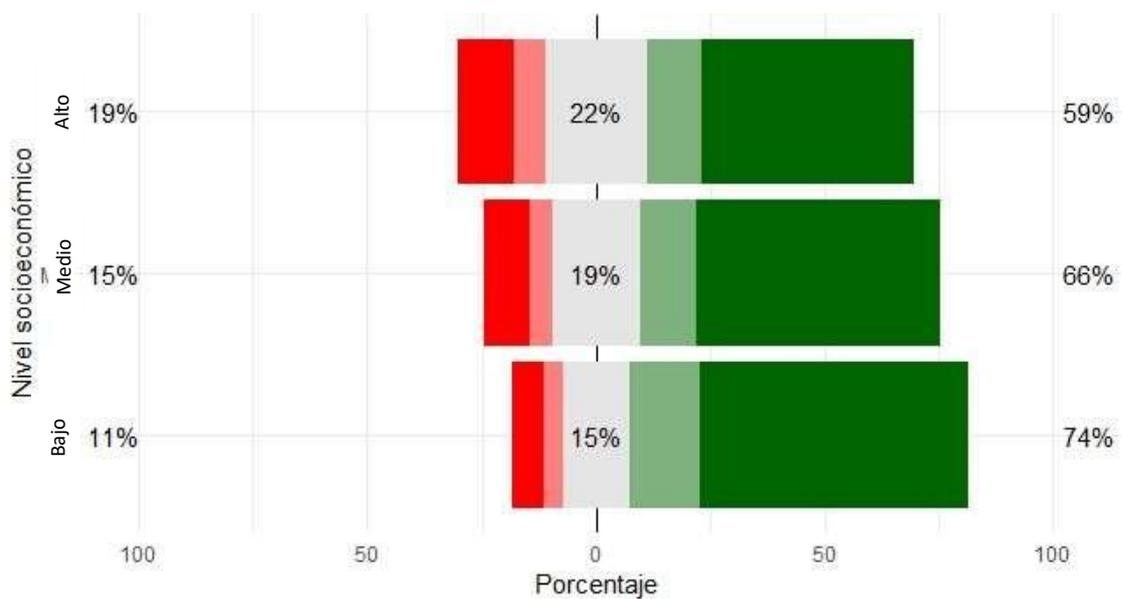


👤 Testeo obligatorio a maestros/profesores

Dos de cada tres personas están de acuerdo con el testeo obligatorio a maestros y/o profesores. Para el caso de esta medida, el análisis por nivel socioeconómico muestra que a medida que desciende el nivel socioeconómico aumenta la adhesión al testeo obligatorio a maestros/profesores.



■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



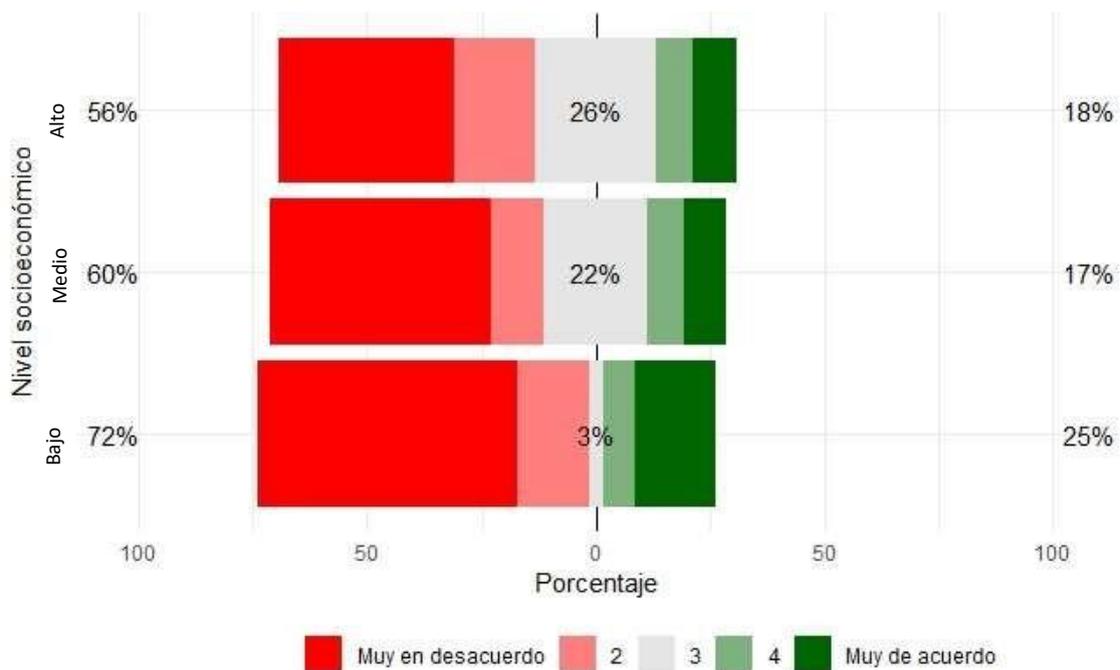
■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



Apertura de fronteras

Tres de cada cinco personas se manifiestan en desacuerdo con la apertura de fronteras.

La apertura de datos por nivel socioeconómico muestra que aquellas personas de menor nivel socioeconómico son quienes expresan mayores niveles de desacuerdo con la apertura de fronteras (72%). Sin embargo, es también este estrato donde se encuentra el mayor nivel de aprobación de dicha medida (25%).

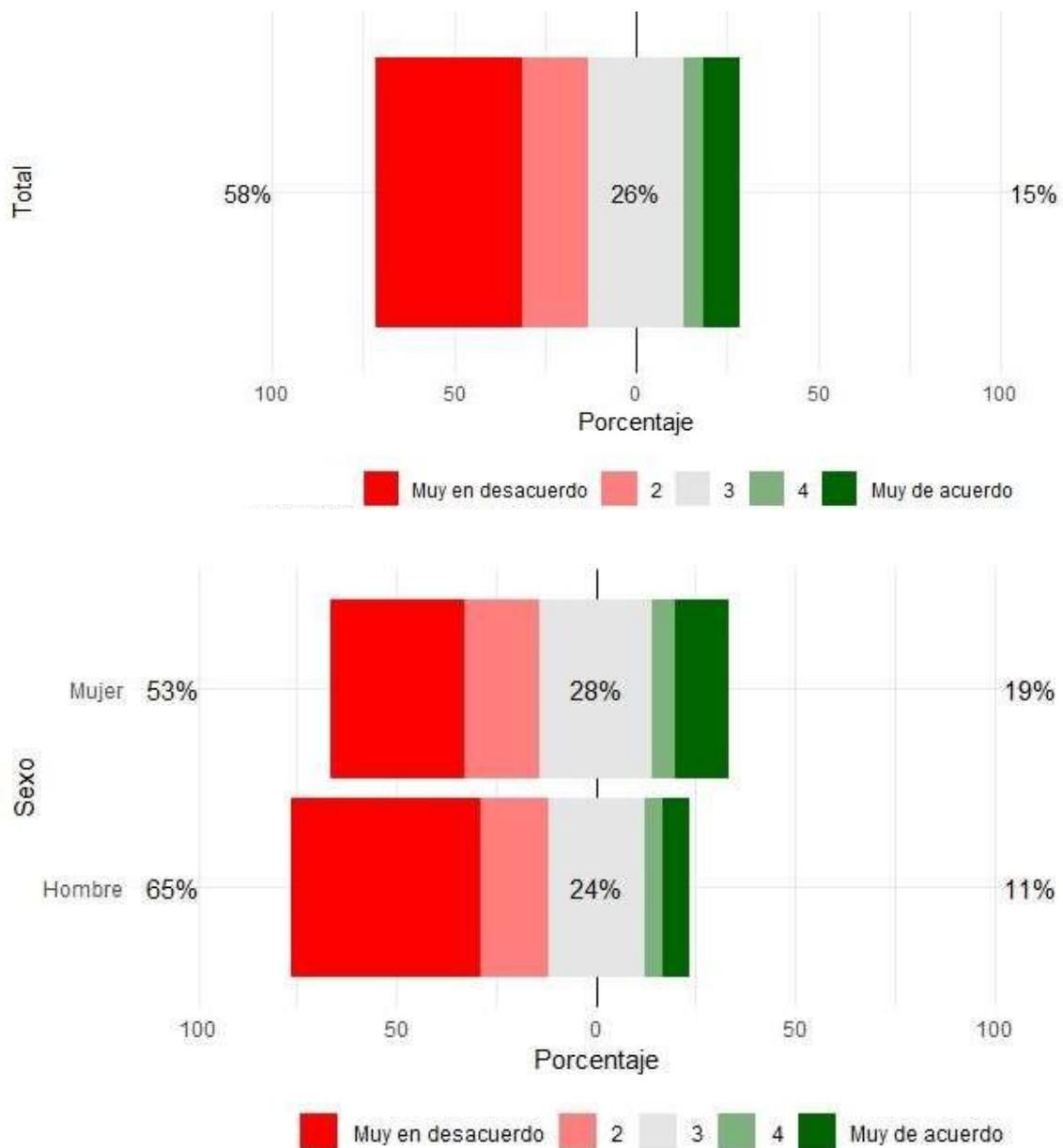




Cancelación de reuniones pequeñas

La cancelación de reuniones pequeñas es rechazada por la amplia mayoría de la ciudadanía. Cuatro de cada diez personas dicen estar “Muy en desacuerdo” con tal medida.

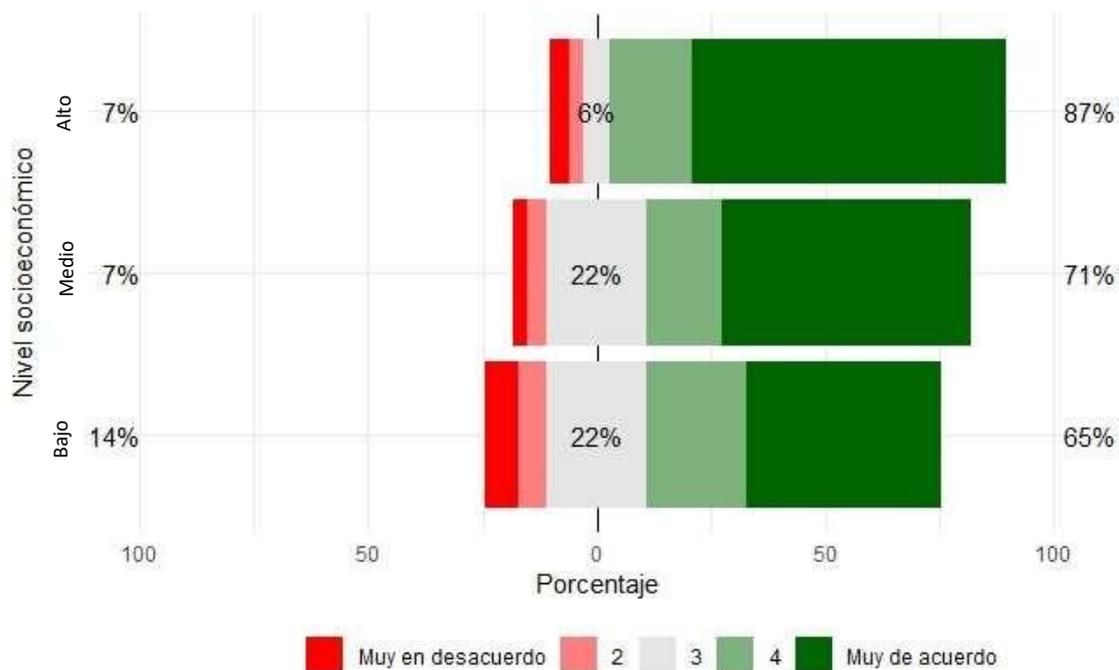
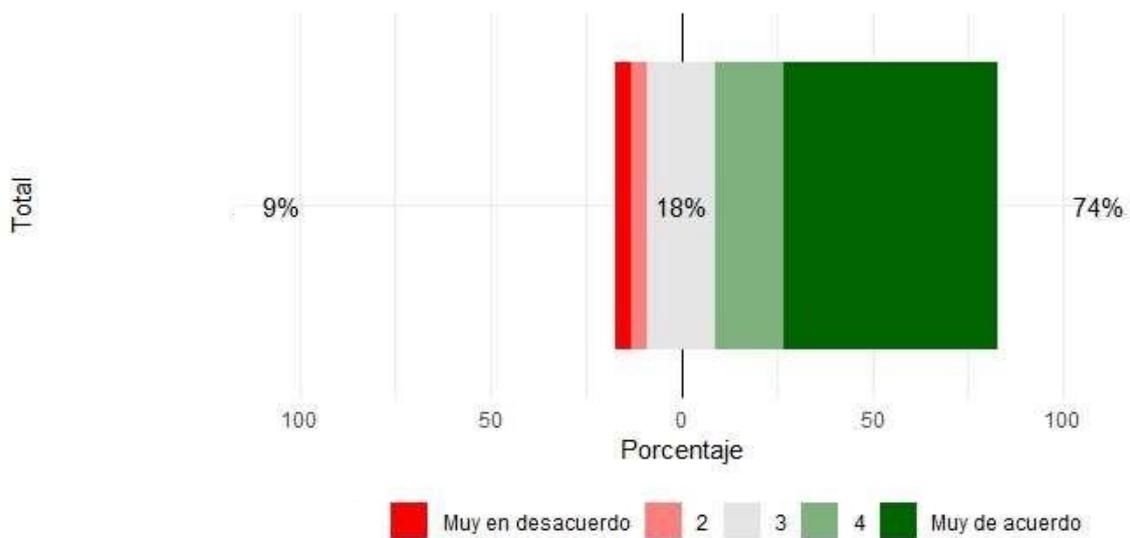
Mientras que 65% de los hombres están en desacuerdo con la cancelación de reuniones pequeñas, la cifra cae doce puntos porcentuales para el caso de las mujeres (53%). Una de cada cinco mujeres dice estar de acuerdo con cancelar reuniones pequeñas.





Educar y comunicarse activamente con la gente

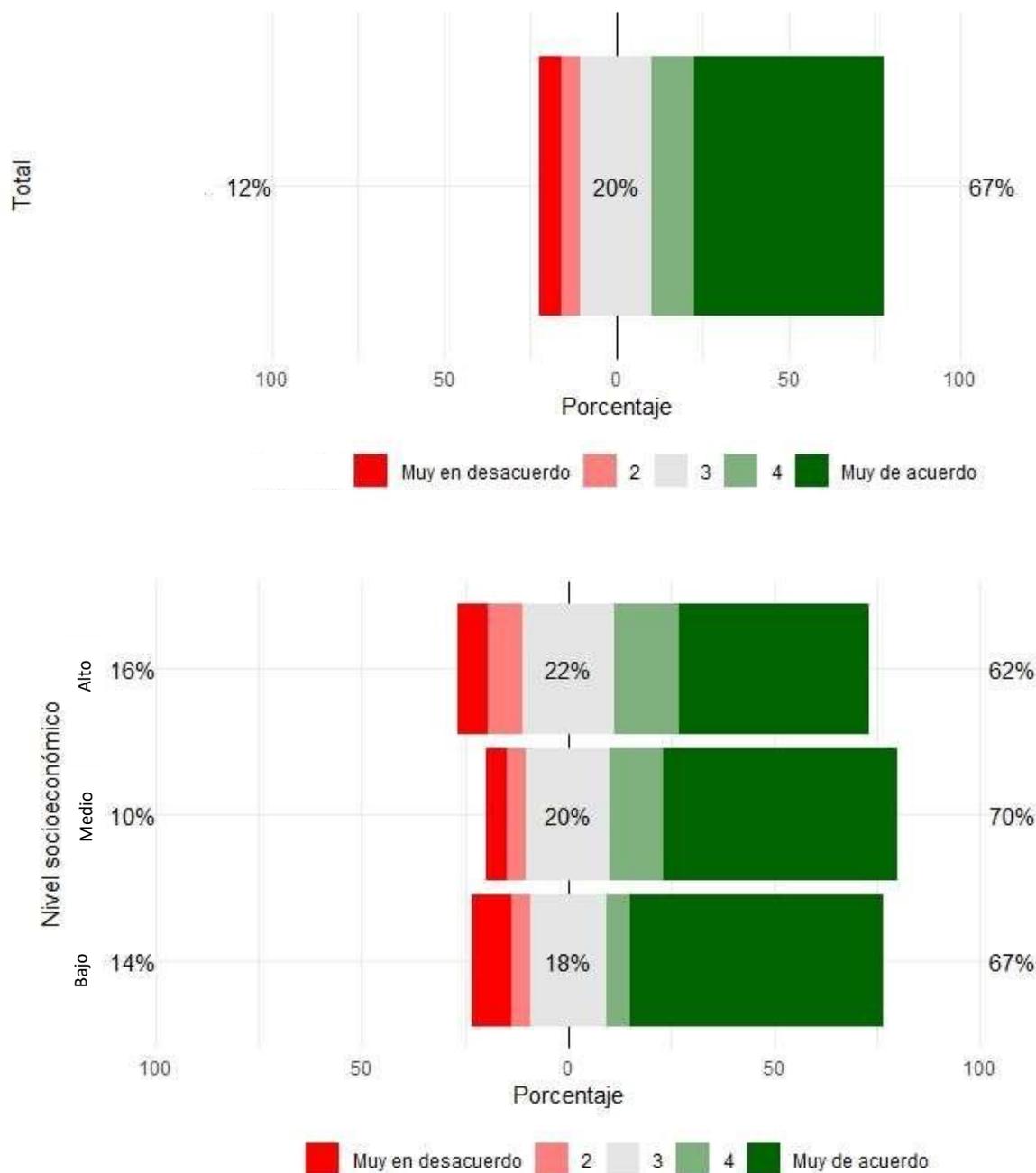
Tres de cada cuatro personas dicen estar de acuerdo con educar y comunicarse activamente con la gente. Si bien existe una amplia adhesión a esta medida en los diferentes estratos socioeconómicos, las personas de menor nivel socioeconómico son quienes hacen menos acuerdo con esta medida, ubicándose veintidós puntos porcentuales por debajo de las respuestas afirmativas entre las personas de nivel socioeconómico alto.





Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable

La amplia mayoría de la ciudadanía manifiesta estar de acuerdo con que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable. Estos altos niveles de aprobación de dicha medida se mantienen en cada uno de los estratos socioeconómicos.

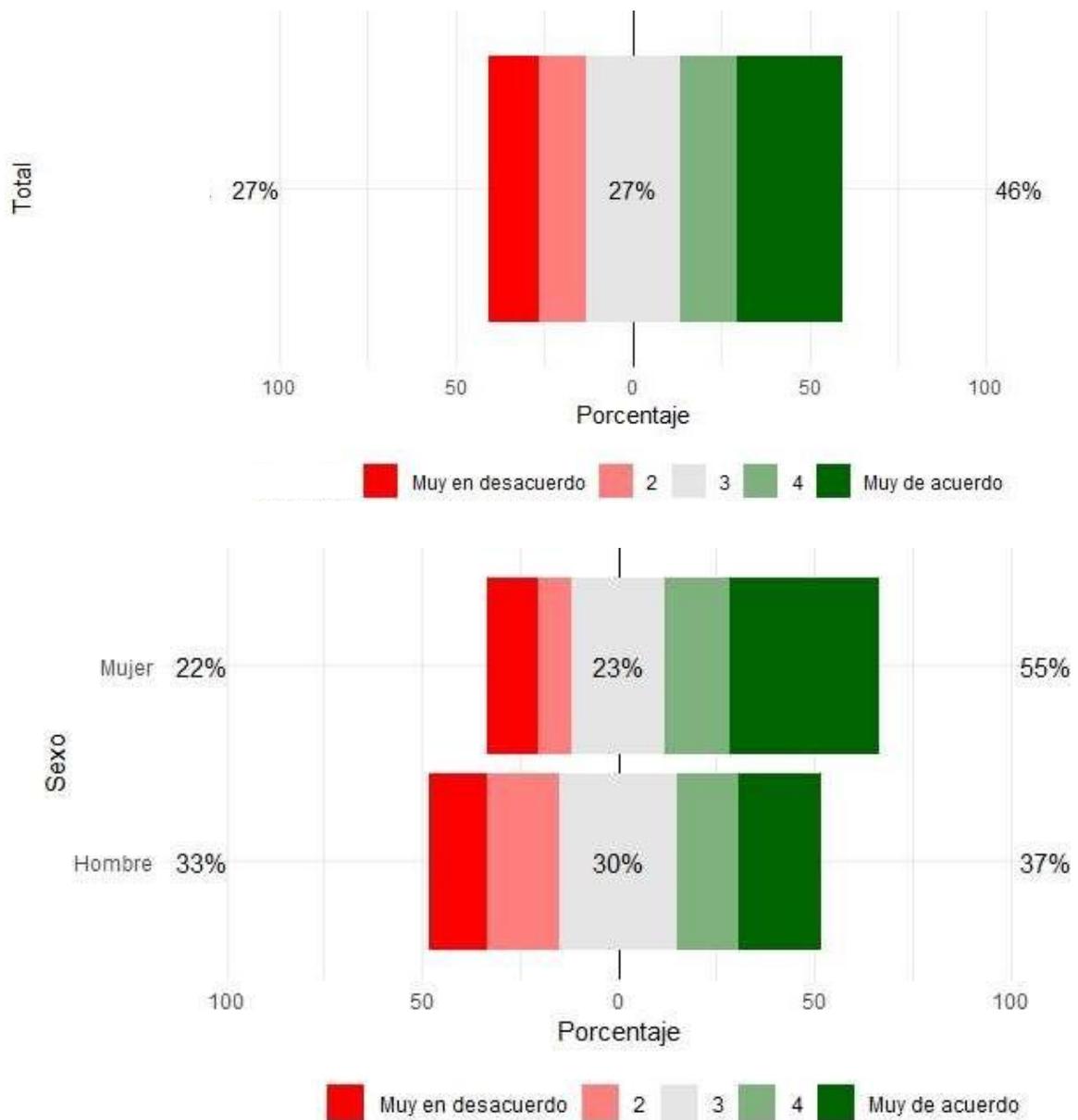




Quedarse-en-casa

Menos de la mitad de las personas manifiestan estar de acuerdo con la medida de quedarse en casa. Tres de cada diez personas muestran algún grado de desacuerdo con tal medida.

La adhesión a quedarse en casa es significativamente mayor entre las mujeres, dado que 55% de estas dice estar de acuerdo con la medida, mientras que sólo 37% de los hombres adhieren.

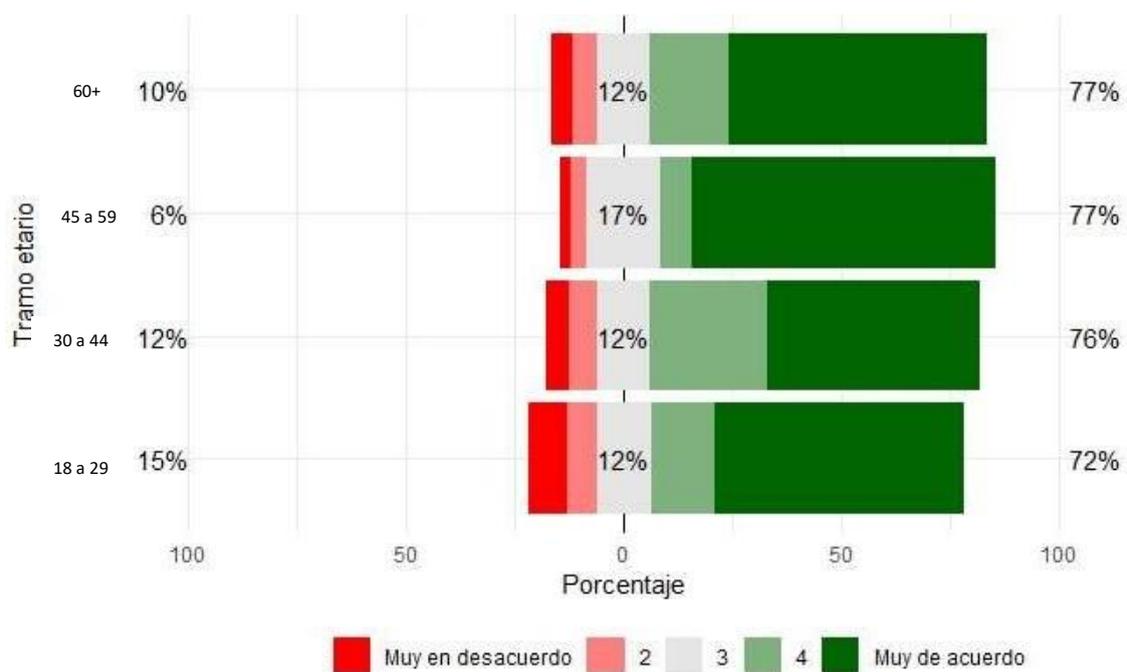
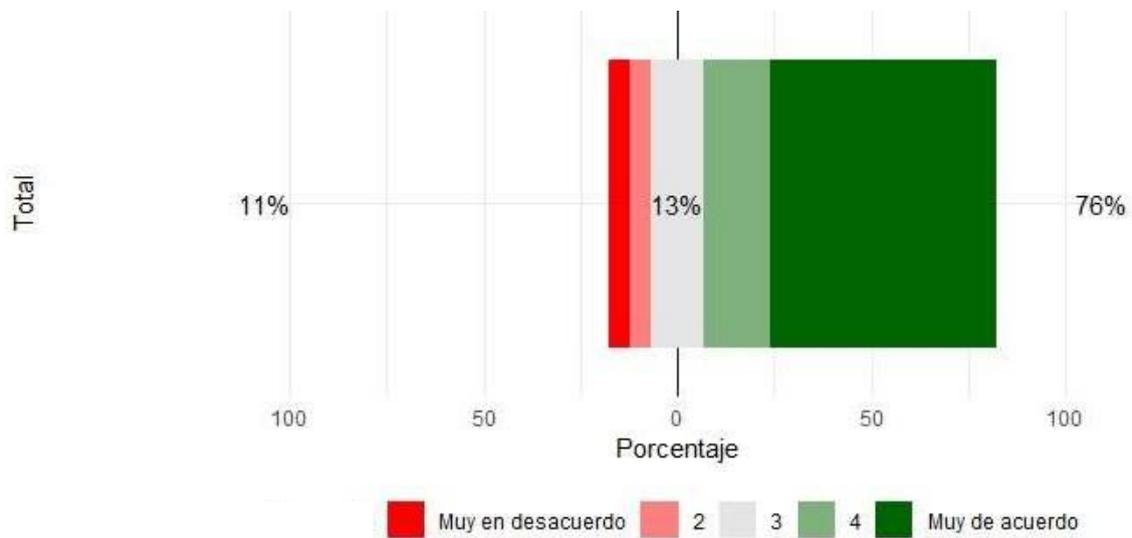




Aumentar la capacidad de testeo actual

Tres de cada cuatro personas están de acuerdo con aumentar la capacidad de testeo actual.

Los niveles de aprobación de dicha medida son igualmente altos en todos los tramos etarios.

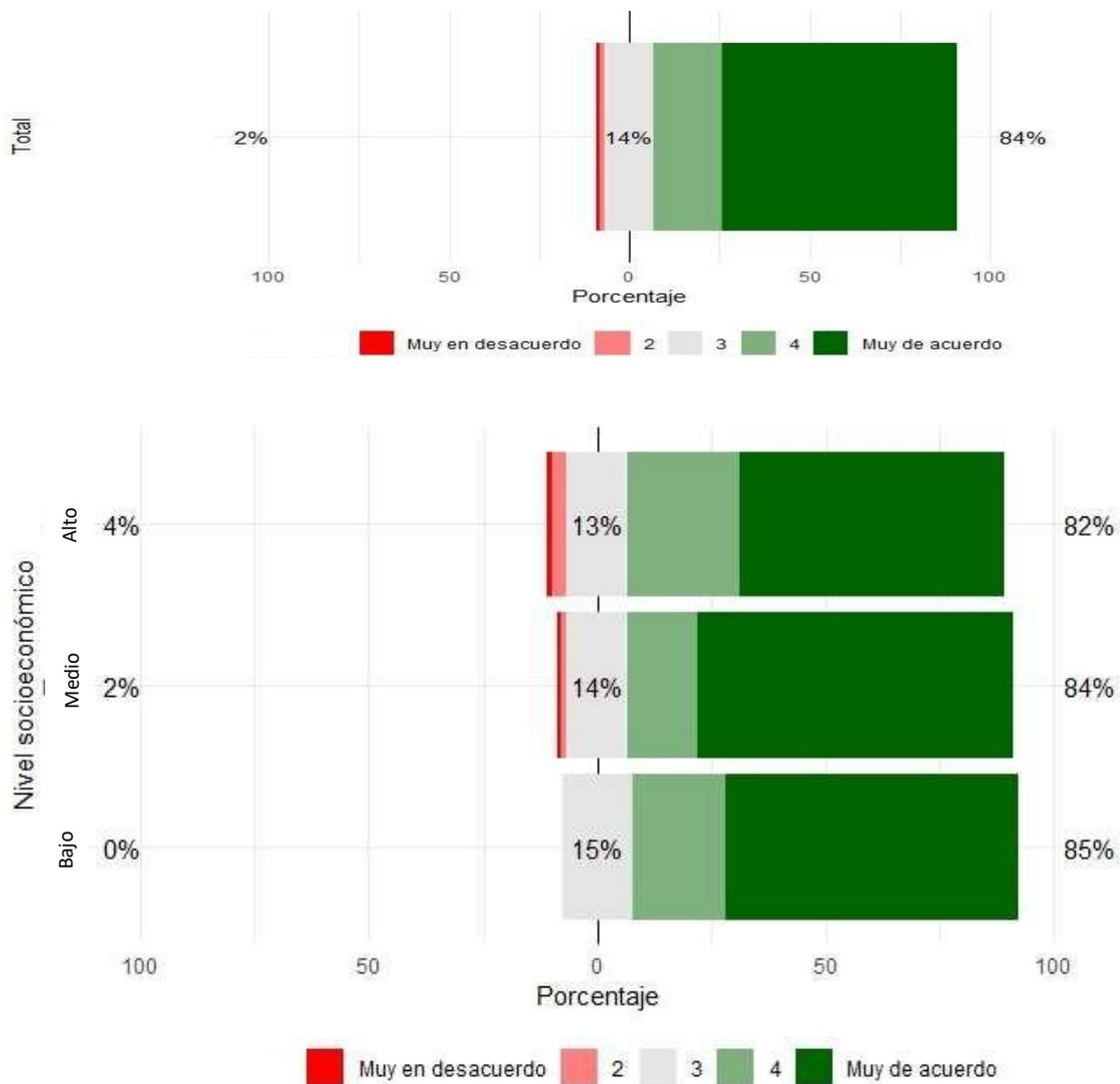




📌 **Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)**

Se trata de la medida con mayor aprobación por parte de la ciudadanía (84%). Sólo el 2% de la ciudadanía no está de acuerdo con reforzar el personal de salud.

La apertura por nivel socioeconómico muestra gran adhesión a esta medida en cada uno de los estratos.





Por OSEC:
Dr. Nicolas Bagattini
(Society for Psychotherapy Research, Uruguay)
Dr. Ricardo Bernardi
(Academia Nacional de Medicina)
Dr. Nicolas Brunet
(Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Udelar)
Dra. Denise Dogmanas
(Instituto Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Udelar)
Dra. Alejandra López-Gómez
(Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Udelar)

Por Usina Percepción Ciudadana:
Juan Ignacio Dorrego
Juan José Goyeneche
Lucía Pardo

Montevideo, 23 de marzo de 2021

INFORME

**OBSERVATORIO SOCIOECONÓMICO Y
COMPORTAMENTAL (OSEC)**

17 de Mayo de 2021



SEGUNDO INFORME AL GRUPO ASESOR CIENTÍFICO HONORARIO (GACH)

PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19, EFECTIVIDAD Y ADHERENCIA A MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN URUGUAY

Fecha: 17 de Mayo de 2021

Equipo comportamental OSEC: Dra. Alejandra López-Gómez, Dr. Nicolás Brunet, Dr. Nicolas Bagattini, Dra. Denisse Dogmanas, Dr. Ricardo Bernardi

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe fue confeccionado como insumo para el trabajo del Grupo Asesor Científico Honorario de la Presidencia de la República (GACH). Su realización fue posible merced al acuerdo de trabajo entre el **Observatorio Socioeconómico y Comportamental (OSEC)** y la **Usina de Percepción Ciudadana**, impulsada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el apoyo técnico de La diaria datos y de docentes del Instituto de Estadística de la Universidad de la República (UdelaR). A partir del mes de noviembre de 2020 se dio un aumento creciente en el número de casos de COVID-19 positivos. Se vio entonces con claridad la importancia de estudiar los factores comportamentales implicados en la prevención de la pandemia, a nivel micro, meso y macrosocial. En ese momento, se propuso en el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) la conveniencia de evaluar variables tales como la percepción del riesgo y el cumplimiento de las medidas no farmacológicas. En diciembre, los Dres. Ricardo Bernardi y Fernando Filgueira impulsaron la creación del OSEC, como grupo específico para aportar en dimensiones que requerían de un examen más exhaustivo.

El OSEC está integrado por investigadores de distintas disciplinas de las ciencias sociales y humanas, mayormente vinculados a la Universidad de la República e investigadores independientes. Es coordinado por el Dr. Fernando Filgueira (UMAD, Facultad de Ciencias Sociales), la Dra. Alejandra López-Gómez (Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología) y el Dr. Ricardo Bernardi (Academia Nacional de Medicina). Las instituciones proponentes forman parte de la Red de investigación en Ciencias Sociales para enfrentar las secuelas de la pandemia (RISEP), recientemente convocada por la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas, CONICYT y la Academia Nacional de Ciencias.

Se ha desarrollado un intenso trabajo de revisión de literatura científica de alto impacto a nivel internacional y de modelos, instrumentos e indicadores probados en otros contextos para su uso en nuestro país. Hemos identificado y diseñado un set de indicadores específicos para monitorear dimensiones relevantes como percepción de riesgo COVID-19, adherencia a medidas no farmacológicas, impactos socioeconómicos y de salud mental, entre otros.

El presente documento presenta resultados de una nueva medición de indicadores de percepción de riesgo, de efectividad de medidas y de adherencia, realizada por el Observatorio Socio - Económico y Comportamental (OSEC) en acuerdo con PNUD Usina de Percepción Ciudadana). El informe incluye una evolución longitudinal de los indicadores comparando la primera toma realizada en febrero 2021 y la segunda toma realizada en marzo-abril 2021, contextualizando ambas mediciones en relación con la situación epidemiológica. Recordamos que las mediciones realizadas abarcan 3 dimensiones, que son relevadas en semanas consecutivas:

- 1) *Percepción de Riesgo COVID-19.*
- 2) *Percepción de efectividad de medidas no farmacológicas.*
- 3) *Acuerdo con medidas no farmacológicas (proxy de adherencia).*

El surgimiento de soluciones vacunales inauguró una nueva fase de optimismo respecto a la pandemia. Se observa una creciente disposición de la población uruguaya a vacunarse. Los niveles de confianza de la población en las vacunas plantean un nuevo desafío (Lazarus et al., 2020; Long, 2020; Malik, McFadden, Elharake, & Omer, 2020; Ojikutu, Stephenson, Mayer, & Emmons, 2021; Opel, Salmon, & Marcuse, 2020; Palamenghi, Barelllo, Boccia, & Graffigna, 2020; Schwartz, 2020; Speiser & Bachmann, 2020). En esta coyuntura es crucial alimentar discusiones públicas constructivas sobre todos los aspectos de la vacunación, que permitan la adherencia necesaria para lograr los altos niveles de cobertura esperados (Grupo ad – hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones, 2021). El inicio de la inmunización de la población a partir del lunes 1º de marzo, y la información oficial sobre el calendario de vacunación, hacen prever que durante 2021 el país podría avanzar de manera sustancial en el control de la propagación de la epidemia. No obstante, el inicio de la vacunación no supone la modificación de las medidas no farmacológicas. Además, dicho informe indica que en “el mejor escenario de todos, la campaña llevará muchos meses, por lo que es importante que la población comprenda que para lograr el control de la epidemia se deberán mantener las medidas no farmacológicas” (Grupo ad – hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones, 2021).

2. DINÁMICA COMPORTAMENTAL Y GESTIÓN DE LA PANDEMIA

La comprensión pública de la dinámica comportamental de los agentes (personas, hogares y empresas), su percepción de riesgo, eficacia y adherencia a las Intervenciones No Farmacológicas (NPI), ha resultado la clave para combatir la propagación del nuevo SARS-Cov-2 en el mundo (Balkhi, Nasir, Zehra, & Riaz, 2020; Foss, 2020; Hansel, Saltzman, & Bordnick, 2020; Hossain et al., 2020; Nofal, Cacciotti, & Lee, 2020; Parlapani et al., 2020).

Las estrategias de difusión y estímulo a la adopción de “comportamientos de protección”; incluyendo ahora la propia disposición a vacunarse como temática urgente, constituyen la base para el diseño de intervenciones y estrategias de comunicación efectivas (Brossard, Wood, Cialdini, & Groves, 2020).

Como campo de estudio interdisciplinario, las ciencias del comportamiento constituyen un insumo fundamental para la gestión de la pandemia (Lunn et al., 2020). En general, el comportamiento se refiere a conductas conscientes y deliberadas (West, Michie, Rubin, & Amlôt, 2020) y con las intenciones de llevarlas a cabo. No obstante, otros micro comportamientos como el tocamiento de las “zonas T” (nariz, boca y ojos) que tienen incidencia en el riesgo de transmisibilidad del virus han sido escasamente considerados (West et al., 2020).

Dependiendo de la medida específica, las NPI aplicadas en Uruguay y en otros países han mostrado importantes niveles de eficacia en la desaceleración de la pandemia (Haug et al., 2020). El reciente debate sobre el costo-beneficio de la aplicación de medidas de alto impacto económico, social y psicológico para la población ha mostrado que sus resultados no se derivan linealmente del nivel de “stringency”, sino que más bien, dependen del contexto de su implementación (nacional, regional y local), y de los niveles generales de adhesión e intenciones de cumplimiento entre la población. Como se ha sostenido, el cambio de comportamiento a corto plazo (ya sea el estímulo a comportamientos nuevos, o el cambio de conductas potencialmente riesgosas) sólo puede lograrse cuando dicho comportamiento se considera en el contexto ecológico más amplio (West et al., 2020). En tal sentido, las propensiones de distintos grupos de población hacia ciertos comportamientos, puede variar en función de las oportunidades, los recursos materiales, la percepción de riesgo y la información disponible; así como en arreglo a la propia magnitud de los impactos económicos, psicológicos y sociales percibidos en los distintos contextos socioeconómicos y territoriales donde se desempeñan.

Las ciencias del comportamiento presentan un amplio espectro de teorías útiles para analizar y discutir la respuesta comportamental a la pandemia. Una revisión sistemática publicada en 2020 mostró que la “Teoría del comportamiento planeado” (TPB, por su sigla en inglés), la “Teoría de la motivación de la protección” (PMT, por sus siglas en inglés), y el “Modelo de

Creencias de Salud” fueron las tres más utilizadas entre más de 40 modelos disponibles (Weston, Ip, & Amlôt, 2020). Adicionalmente, aparecen otros modelos como el “Modelo de Proceso de Adopción de Precaución”, el “Modelo de Proceso Paralelo Ampliado”, la Teoría de la Acción Razonada (asociada a la TPB) y “Teoría Cognitiva Social” citadas con menor frecuencia (Weston et al., 2020).

La TPB (Hill, Fishbein, & Ajzen, 1977; Ajzen, 2012) constituye uno de los modelos sociocognitivos más reportado en publicaciones sobre dinámica comportamental en COVID-19, y ofrece un modelo triádico de determinación de las “intenciones” de realizar un comportamiento (Kadir et al., 2020). Las “actitudes” refieren a la dimensión evaluativa positiva o negativa realizada por la persona sobre cierto comportamiento, y las probables consecuencias de cierto curso de acción (Godbersen, Hofmann, & Ruiz-Fernández, 2020). Además, el modelo incluye las “normas subjetivas” (presión social y de pares y otras personas significativas), y el “control comportamental percibido”, o asociado a la autoeficacia respecto a la capacidad efectiva de realizar dicho comportamiento (Bandura, 2010). Dicha tríada resulta clave en la determinación de la probabilidad de observar una conducta; y ninguno de sus componentes asegura por sí mismo su realización efectiva (Ajzen, 2020; AL-Nahdi et al., 2015; Fredricks & Dossett, 1983; Nisson & Earl, 2020; Rogelberg, 2017; Yzer, 2017).

Durante el pasado 2020 se han publicado numerosos artículos empíricos sobre adherencia a NPI utilizando la TPB en el contexto de la COVID-19 (Lucarelli, Mazzoli, Severini, 2020). Un estudio realizado en Brasil (Iwaya, Cardoso, de Sousa Júnior, & Steil, 2020) sobre una muestra de 786 individuos, desarrolló una “Escala de Intenciones de Mantener Distanciamiento Social” (IMSDS) encontrando que las actitudes, normas subjetivas, y control comportamental percibido explicaban el 85% de la variación de la IMSDS. Otro estudio aplicado en Alemania (Godbersen et al., 2020) realizó una evaluación de “relevancia subjetiva” otorgada a las medidas gubernamentales, segmentando el modelo TPB según distintos círculos de proximidad (“familia cercana”, “familia ampliada y amigos”, “compañeros de trabajo” y “sociedad en general”), mostrando la importante influencia de las actitudes de familia cercana en la adopción de conductas de autocuidado.

La “Teoría de la motivación de la protección” (PMT) (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000) es otro de los modelos más utilizados para generar evidencia comportamental durante COVID-19 (Barati et al., 2020; Adunlin et al., 2020; Al-Rasheed, 2020), y permite analizar los efectos del conocimiento, la información y percepción de riesgo de contraer el virus. Un estudio realizado en Filipinas (Prasetyo, Castillo, Salonga, Sia, & Seneta, 2020) analizó los factores que influyen sobre la percepción de efectividad de las medidas preventivas, utilizando versión extendida de la TPB integrada a la PMT (Janmaimool, 2017). Utilizando una estrategia de modelado con

ecuaciones estructurales (SEM), dicho estudio permitió analizar la estructura de efectos directos e indirectos entre “comprensión del COVID-19”, “percepción de vulnerabilidad”, “severidad de riesgo”, e “intenciones de adaptar o mantener el comportamiento” (Prasetyo et al., 2020).

El “Modelo de Creencias de Salud” (HBM) permite analizar cómo los denominados “health beliefs” podrían incidir sobre las “motivación para la salud” (health motivation) afectando las decisiones y la conducta sanitaria de las personas (Abraham & Sheeran, 2014). Particularmente, el HBM postula que los comportamientos de protección de la salud responden a cuatro componentes de percepción: i) susceptibilidad, ii) severidad; iii) beneficios y iv) barreras. Otro estudio de perspectiva TPB también propuso la utilización del HBM para comportamientos relacionados a COVID-19, y así poder integrar la dimensión de las normas sociales (Godbersen et al., 2020) que el HBM no incluye.

Como modelos sociocognitivos los TPB, PMT y HBM presentan elevados niveles de compatibilidad conceptual y empírica, y pueden ser combinados, ampliados y extendidos, aportando mayor amplitud en el modelado de las fallas de adherencia a los comportamientos preventivos (Chan, Zhang, & Josefsson, 2020). Un estudio implementado en Indonesia (Adiyoso & Wilopo, 2020) basado en la perspectiva TPB ampliada mostró que la intención de cumplir con el distanciamiento social se explica por las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido sobre dicha conducta. Mediante la realización de un análisis multigrupo, el estudio encontró diferencias de efectos entre componentes TPB para poblaciones jóvenes y residentes en localidades rurales.

La percepción de riesgo constituye una de las dimensiones centrales sobre la dinámica comportamental (Huynh, 2020; Neuburger & Egger, 2020; Samadipour & Ghardashi, 2020). Varios estudios han señalado que tanto el comportamiento como el cumplimiento de medidas se encuentran influenciados por la percepción de riesgo del COVID-19 (Cori, Bianchi, Cadum, & Anthonj, 2020). Un estudio comparativo realizado con muestras de diez países mostró que la percepción de riesgo presentó correlaciones significativas con la adherencia a comportamientos preventivos en todos los casos (Dryhurst et al., 2020). Adicionalmente, dicho estudio mostró que la experiencia personal con el virus, los valores individualistas y prosociales, conocimiento del virus por parte de amigos y familiares, la confianza en el gobierno, la confianza en la ciencia, la confianza en los profesionales médicos, el conocimiento personal de la estrategia gubernamental, y la eficacia personal y colectiva constituyen predictores significativos de la percepción del riesgo (Dryhurst et al., 2020). Aunque se han realizado escasos estudios que incluyan percepción de riesgo en la determinación de las componentes TPB, el trabajo de Adiyoso & Wilipo (2020) destaca que la inclusión de este constructo ha logrado elevar la capacidad predictiva de conductas de autoprotección de los modelos TPB.

3. METODOLOGÍA

La recolección de datos se realiza mediante una encuesta de panel a una muestra representativa de 400 casos de la población uruguaya mayor de 18 años. La composición del panel fue definida según sexo y estratos de edad. Se emplea el índice de nivel socioeconómico INSE como variable de control del Instituto Nacional de Estadística. Las respuestas son recogidas mediante protocolos automatizados de pregunta/respuesta vía WhatsApp y monitoreadas mediante llamadas telefónicas. Este trabajo es realizado por la Usina de Percepción Ciudadana del PNUD.

La fecha del primer relevamiento tuvo lugar entre el lunes 8 y el domingo 21 de febrero de 2021. Como resultado de esto, se elaboró el Primer Informe que le fuera presentado oportunamente a la coordinación del GACH (OSEC-GACH, 2021).

El segundo relevamiento tuvo lugar entre el lunes 22 de marzo y el viernes 2 de abril, en un contexto epidemiológico caracterizado por creciente número de casos activos a nivel nacional y por departamento, así como por el incremento de casos en CTI y fallecimientos diarios.

Se seleccionó un set de preguntas utilizadas a nivel internacional en distintos contextos, que surgen de la revisión de la literatura internacional y que se presentan en las siguientes tablas 01, 02 y 03.

Tabla 01: Ítems (preguntas) del Índice de percepción de riesgo COVID-19

#ítems	Pregunta	Escala
Preocupación – Emocional	<i>¿En qué medida le preocupa personalmente la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada preocupado" y 7 es "Muy preocupado"
Probabilidad, Temporalidad Cognitiva	<i>¿Qué probabilidad cree que tiene de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable"
Temporalidad – Cognitiva	<i>¿Qué tan probable es que sus familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable"
Probabilidad - Cognitiva	<i>"El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
Probabilidad - Cognitiva	<i>"Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
Severidad – Cognitiva	<i>"Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

Tabla 02: Ítems (preguntas) de Percepción de efectividad de medidas

Percepción de efectividad de medidas	Medidas no farmacológicas
<p><i>Teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia de COVID-19 en Uruguay: ¿cuál cree que es la eficacia de las siguientes medidas? (no importa si se están aplicando o no en la actualidad)</i></p>	<i>Cerrar escuelas y liceos</i>
	<i>Cerrar bares y restaurantes</i>
	<i>Cerrar todos los comercios excepto los supermercados y las farmacias</i>
	<i>No permitir las visitas en los hospitales y residenciales de ancianos</i>
	<i>Obligar a todas las personas que NO trabajen en tareas esenciales (ejemplo: personal de la salud, el transporte público, supermercados y las farmacias), a permanecer en casa excepto para realizar las compras básicas o cuando requieran atención médica urgente</i>
<i>Uso universal del tapabocas</i>	

Tabla 03: Ítems (preguntas) sobre acuerdo con medidas no farmacológicas (proxy de adherencia)

<p><i>Hay un gran debate mundial sobre las medidas que deberían tomarse para combatir la COVID-19. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay: (no importa si se están aplicando o no en la actualidad)</i></p>	<p><i>Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados</i></p>
	<p><i>Prohibición de concentraciones masivas</i></p>
	<p><i>Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos</i></p>
	<p><i>Testeo obligatorio a maestros/profesores</i></p>
	<p><i>Apertura de fronteras</i></p>
	<p><i>Cancelación de reuniones</i></p>
	<p><i>pequeñas</i></p>
	<p><i>Educar y comunicarse activamente con la gente</i></p>
	<p><i>Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable</i></p>
	<p><i>Quedarse-en-casa</i></p>
	<p><i>Aumentar la capacidad de testeo actual</i></p>
	<p><i>Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)</i></p>

4. CUADROS DE SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS

Siguiendo los desarrollos de Dryhurst et al (2020), y considerando la percepción de riesgo como constructo psicológico complejo, se midió “Percepción de Riesgo COVID19” considerando dimensiones emocionales, cognitivas y espacio-temporales. Como se muestra en la tabla 04, el índice incluye ítems relativos a percepción de la gravedad de la pandemia, probabilidad percibida de contraer el virus y nivel actual de preocupación por el virus (nivel de consistencia interna de la escala: $\alpha=0.78$ primera medición y $\alpha=0.75$ segunda medición).

Como podrá observarse en la tabla 04, la realización de una prueba de diferencia de medias para muestras dependientes permite constatar un incremento estadísticamente significativo en la media del índice de percepción de riesgo entre la medición 1 y la medición 2 a nivel de la población. En cada ítem examinado se observa un incremento respecto a la medición de febrero, entre 5 y 14 puntos porcentuales.

4.1 Percepción de Riesgo COVID-19

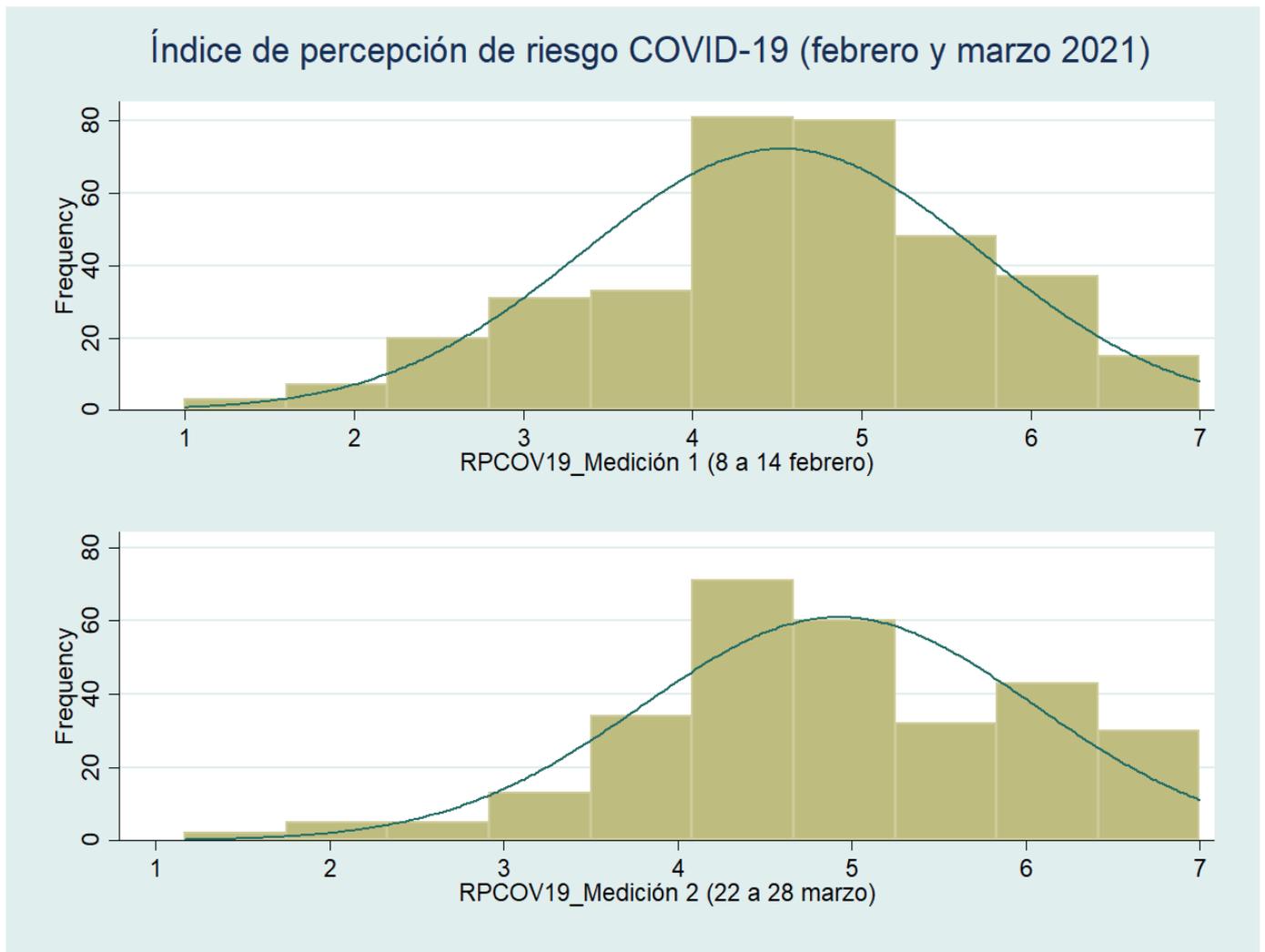
Tabla 04: Resultados Percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021

#ítem	Dimensión	Medición 1 (%) Febrero 2021	Medición 2 (%) Marzo 2021	Var puntos porcentuales
Alto nivel de preocupación personal con COVID-19	Emocional	63	74	11
Alta probabilidad de contagiarse de COVID-19 en los próximos 6 meses	Cognitiva	33	44	11
Alta probabilidad familiar o amigo se contage de COVID-19	Cognitiva	47	51	4
Acuerdo con COVID-19 afectará mucha gente	Cognitiva	69	81	12
Alta probabilidad de yo enfermarme de COVID-19	Cognitiva	32	37	5
Acuerdo con enfermarse de COVID-19 puede ser grave	Cognitiva	70	77	7
INDICE PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19 (MEDIA)*		4,527 (1.154018)	4,923 (1.12165)	

*Test t diferencia de medias pareadas $t = -6.5198$ $p = 0.0000$

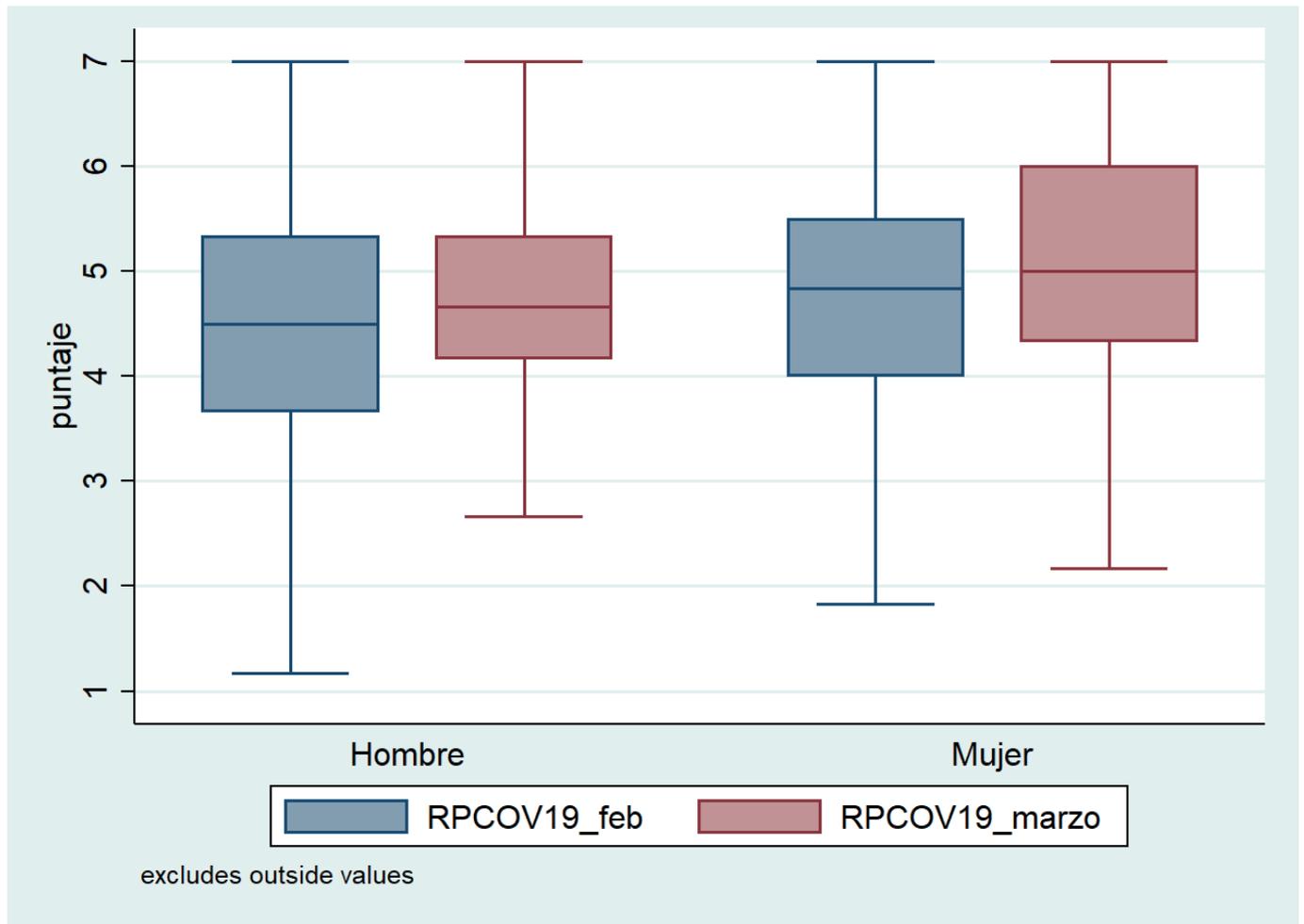
En el gráfico 01 se presentan los histogramas correspondientes a cada medición del índice de percepción de riesgo COVID-19. La primera medición fue realizada entre el 8 y el 12 de febrero de 2021 y la segunda medición realizada entre 22 y 28 de marzo de 2021. El puntaje del índice varía entre 1 y 7, siendo 1 el mínimo nivel de percepción de riesgo y 7 el máximo, observándose un aumento en la densidad en los valores más altos del índice para la segunda toma de datos. Debe tenerse en cuenta que la segunda medición fue realizada en un contexto epidemiológico con mayor cantidad de casos nuevos, internaciones en CTI y fallecimientos por día.

Gráfico 01: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021



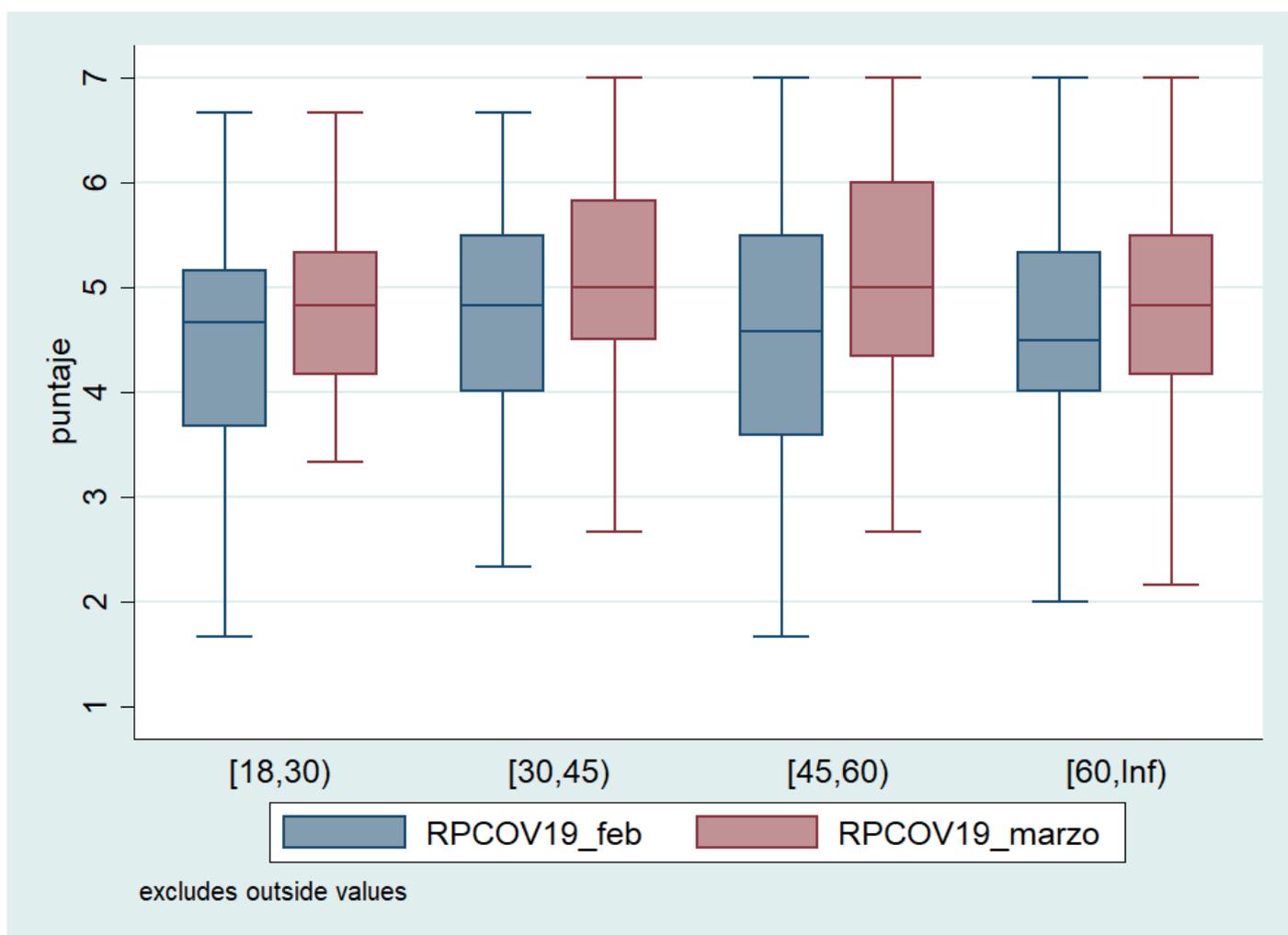
El siguiente boxplot (Gráfico 02) permite explorar la dispersión del índice (sin incluir casos outliers), observándose medianas más elevadas para las mujeres respecto a los hombres en las mediciones realizadas en febrero y marzo. Complementariamente, se realizaron pruebas de diferencias de medias por sexo para muestras pareadas del panel (H = 4.394578 (1.210545) y M = 4.644621(1.133631). En la primera medición las diferencias del índice por sexo no resultaron estadísticamente significativas ($t=-2.0002$ $p=0.0463$), pero sí en la segunda toma (H=4.741839 M=5.107606, $t=-2.8182$ $p= 0.0052$).

Gráfico 02: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por sexo



El Gráfico 03 explora la dispersión del índice por grupos de edades. En febrero y en marzo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de comparación de medias por grupos de edades.

Gráfico 03: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por grupos de edades.



El Gráfico 04 explora la dispersión del índice por región (Montevideo-Interior). En febrero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la media del Índice entre el interior y Montevideo, lo que sí sucedió para marzo (I=5.09587 (1.064583) y M=4.821915 (1.150976); $t = 2.0799$, $p=0.0385$).

Gráfico 04: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por región Montevideo-Interior

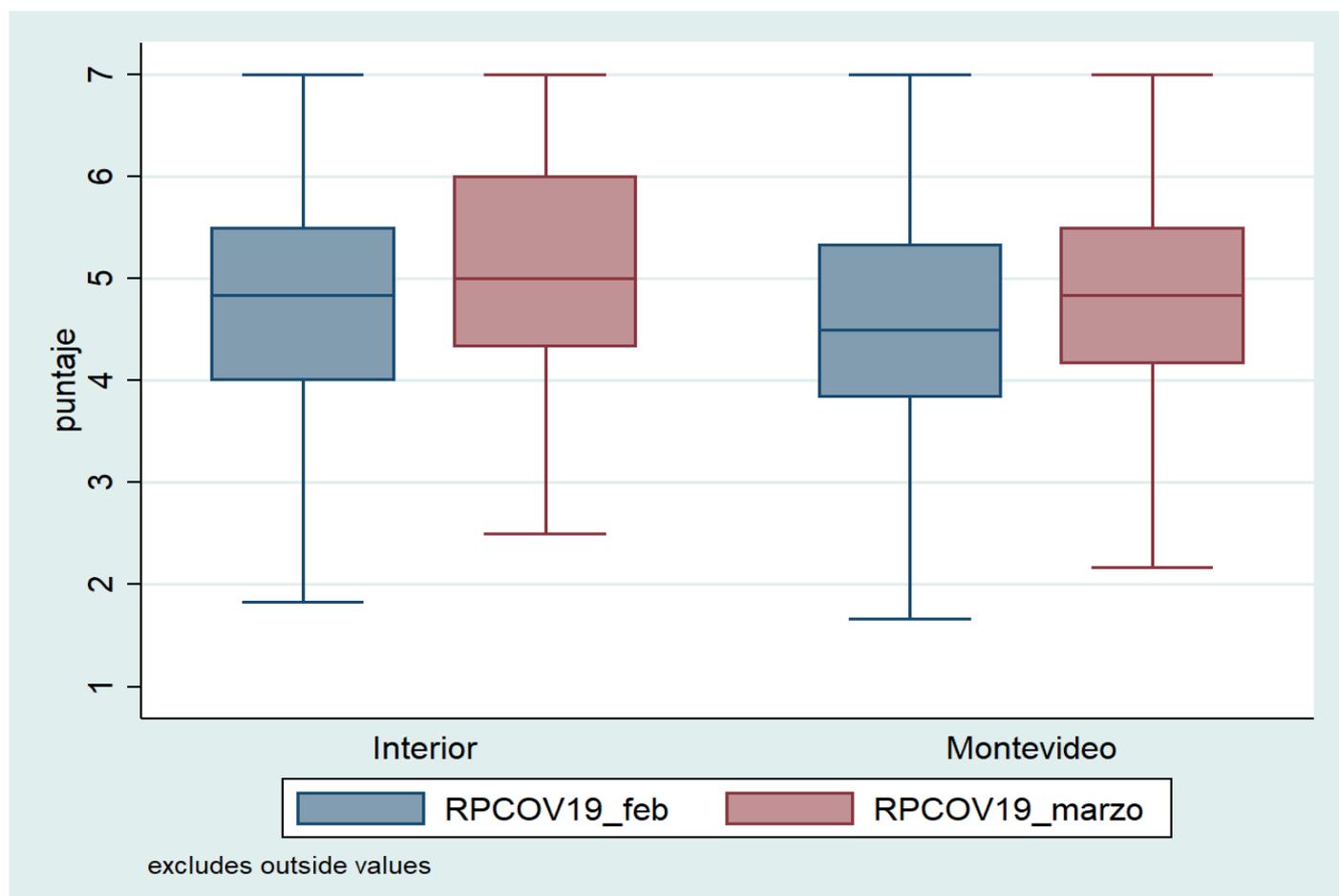
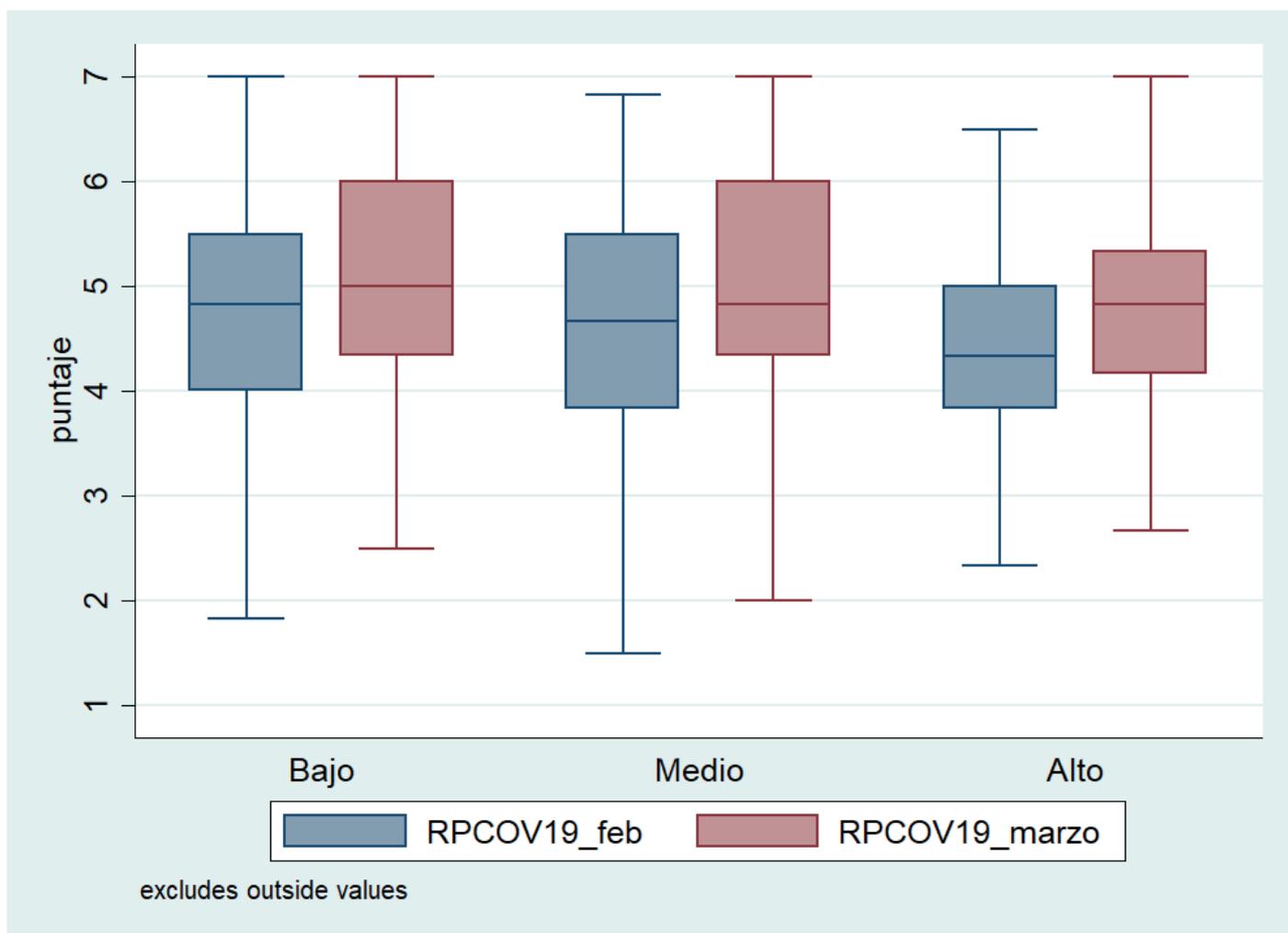


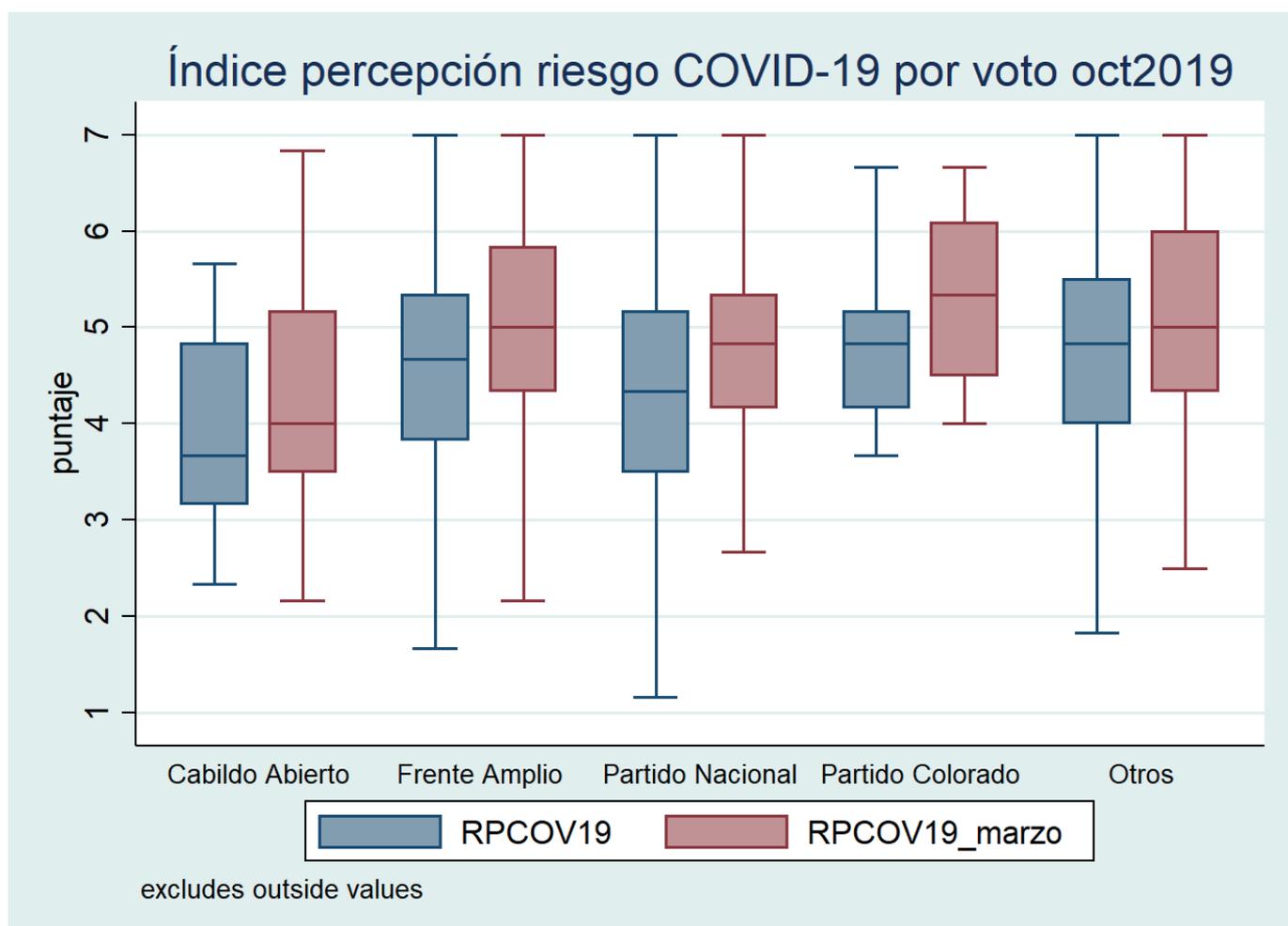
Gráfico 05 explora la dispersión del índice por nivel socioeconómico (alto, medio y bajo). En febrero, personas pertenecientes al nivel socioeconómico alto presentaron una media del Índice significativamente menor respecto al resto de los estratos ($A= 4.340741$ (.9585385); $t = 1.9820$, $p=0.0489$). En cambio, en el mes de marzo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 05: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por nivel socioeconómico



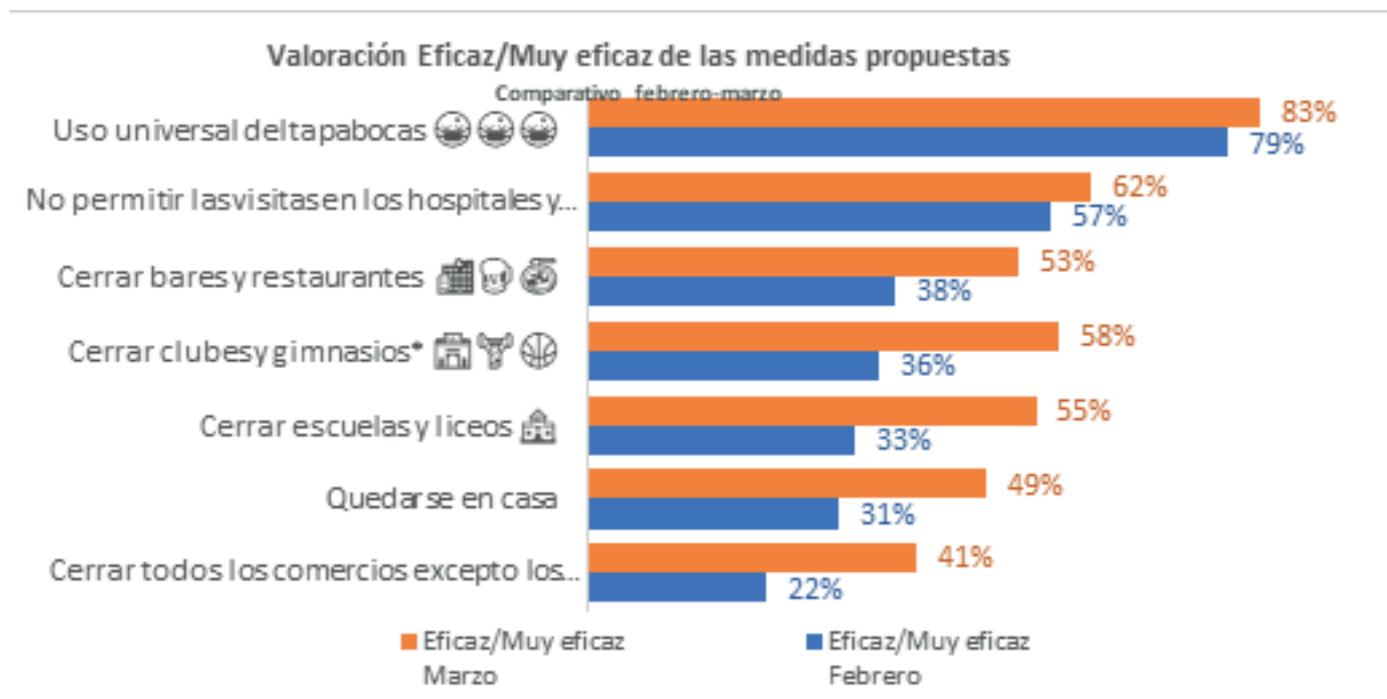
El Gráfico 06 explora la dispersión del índice por afinidad política considerando los principales agrupamientos de voto en las Elecciones Nacionales de octubre 2019: Frente Amplio, Partido Nacional, Cabildo Abierto y Partido Colorado. En febrero, sólo las personas que votaron a Cabildo Abierto presentaron una media del Índice significativamente menor ($CA = 3.955556$ (1.099182) $t=2.0539$, $p= 0.0287$) y el Partido Colorado mayor ($PC = 4.87681$ ($.8152854$) $t=-2.0491$, $p=0.0496$) respecto al resto de las afinidades político-partidarias. En marzo, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los votantes de Cabildo Abierto ($CA= 4.205128$ (1.262262) $t= 2.1205$, $p= 0.0270$).

Gráfico 06: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por voto Elecciones Nacionales (oct. 2019).



4.2 Percepción eficacia medidas no farmacológicas

Gráfico 10: Síntesis resultados de percepción de eficacia de medidas no farmacológicas en febrero y marzo 2021.



4.3. Acuerdo con Medidas no farmacológicas

Tabla 05: Resultados sobre acuerdo con medidas (proxy adherencia) en febrero y marzo 2021.

Medida	Medición 1 (%) Febrero 2021	Medición 2 (%) Marzo 2021	Variación en puntos porcentuales
<i>Reforzar personal salud</i>	84	92	12
<i>Obligación tapaboca</i>	79	84	5
<i>Prohibición concentraciones masivas</i>	79	83	4
<i>Que el gobierno proporciones asistencia económica a la gente más vulnerable</i>	67	77	10
<i>Quedarse en casa</i>	46	72	26
<i>Testeo obligatorio maestros/prof.</i>	66	69	3
<i>Cancelación reuniones pequeñas</i>	15	34	19
<i>Inicio clases presenciales</i>	52	30	-22
<i>Apertura de fronteras</i>	19	12	-7

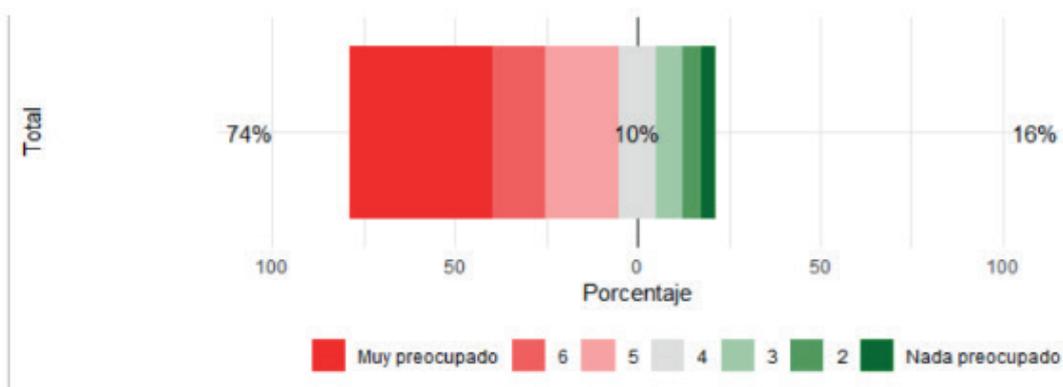
5. RESULTADOS DESCRIPTIVOS PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19 Y MEDIDAS

5.1. Ítems Percepción de riesgo COVID-19

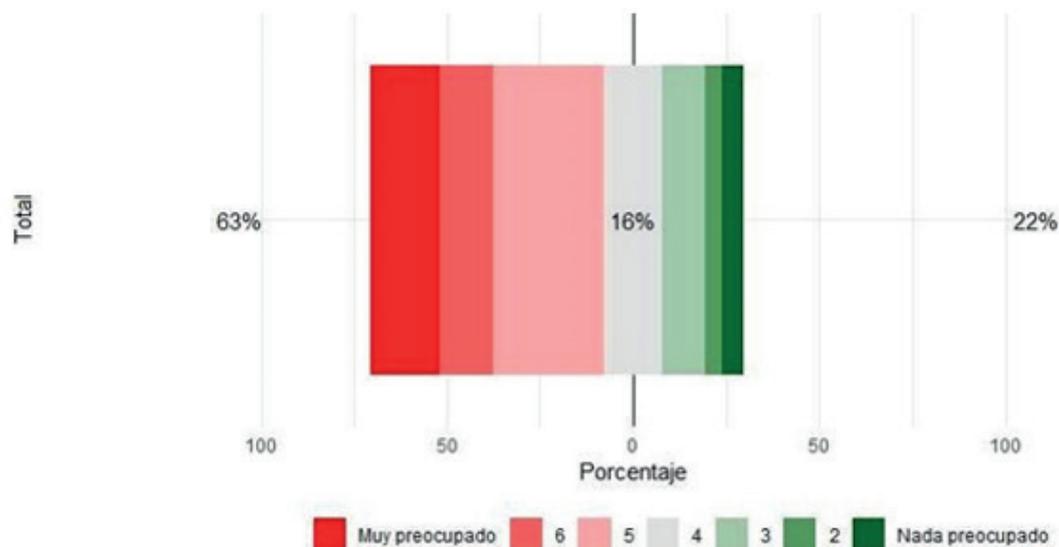
1. La preocupación personal sobre la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay

Aumentó en 11 puntos porcentuales el número de personas que dicen estar personalmente preocupadas por la situación del COVID-19 en nuestro país. Ahora tres de cada 4 personas tienen esta percepción. Dos de cada cinco personas declaran estar muy preocupadas por la situación.

Marzo 2021



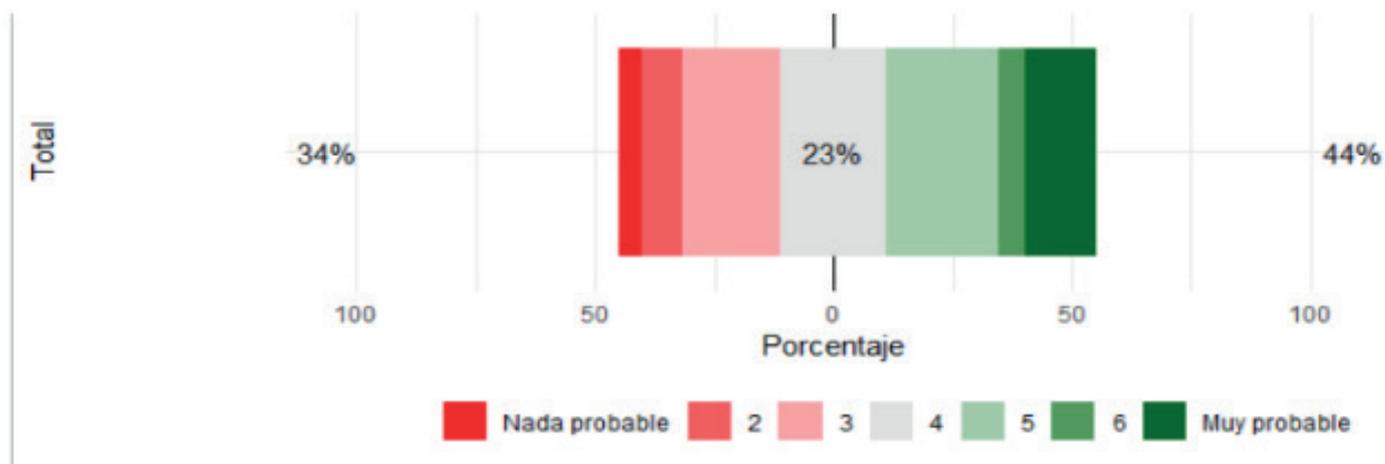
Febrero 2021



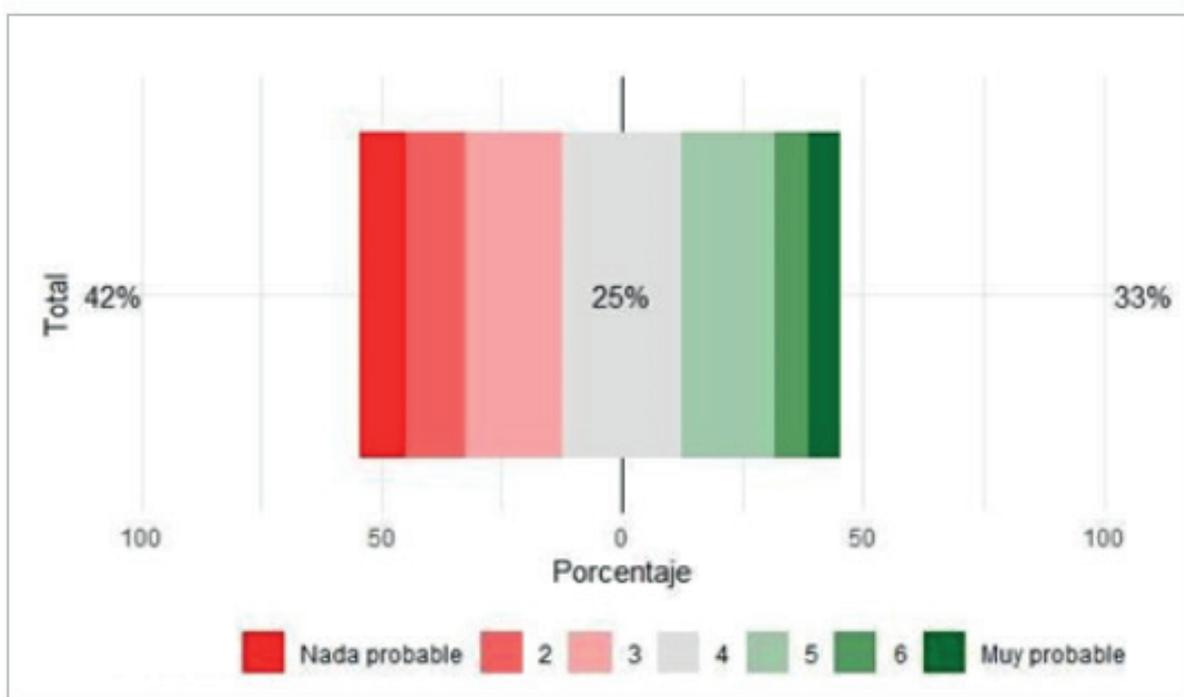
2. Percepción sobre la probabilidad de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

Creció el número de personas que cree que probablemente se contagie de coronavirus en los próximos 6 meses. La cifra aumentó de 33% a 44%.

Marzo 2021



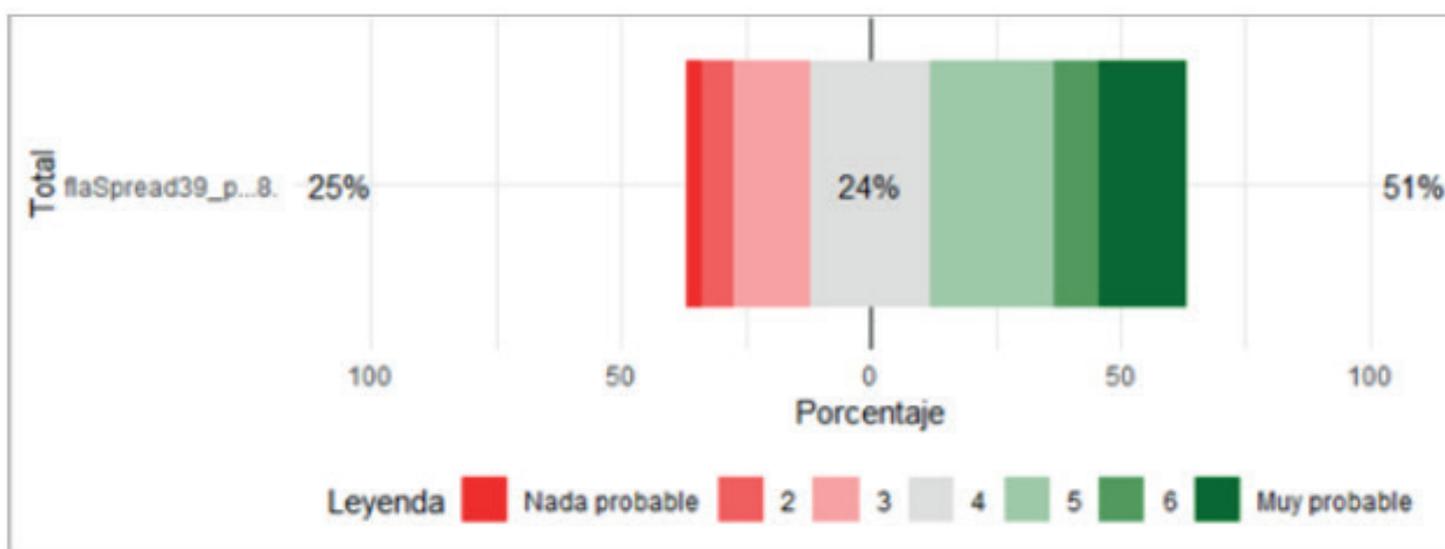
Febrero 2021



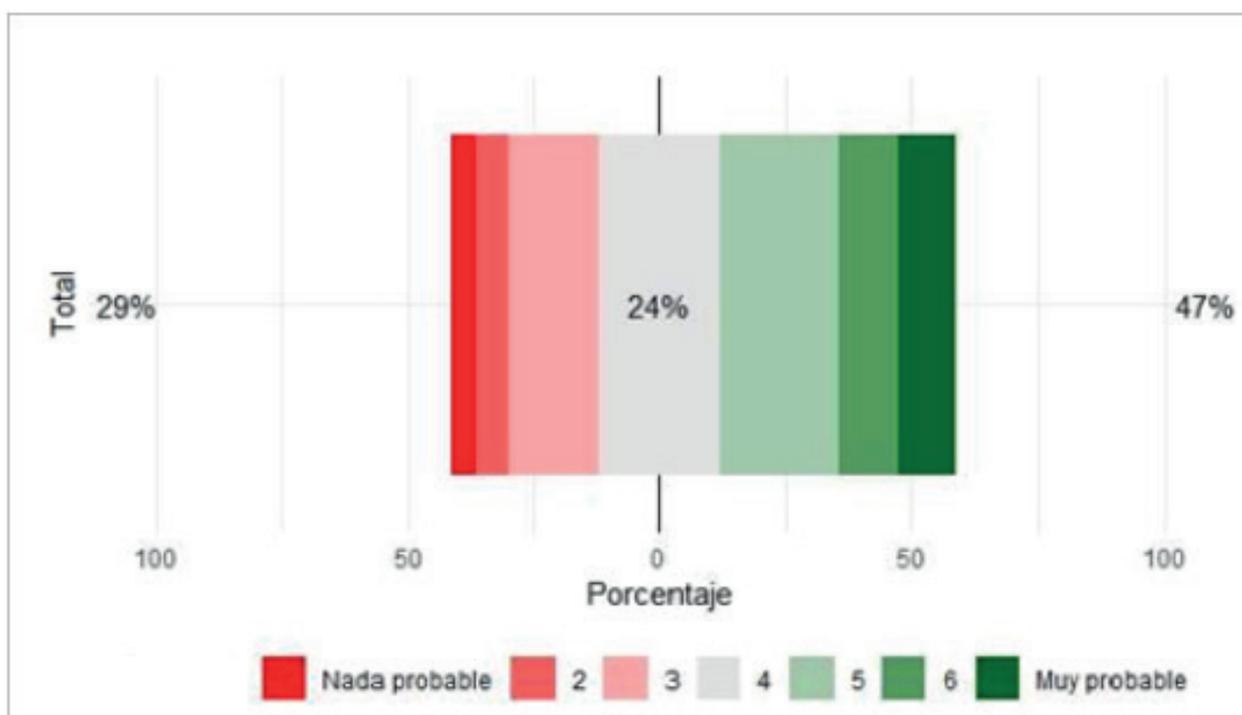
3. Percepción sobre la probabilidad de que familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

La mitad de la población manifiesta que probablemente familiares y amigos residentes en nuestro país se enfermen con COVID-19.

Marzo 2021



Febrero 2021

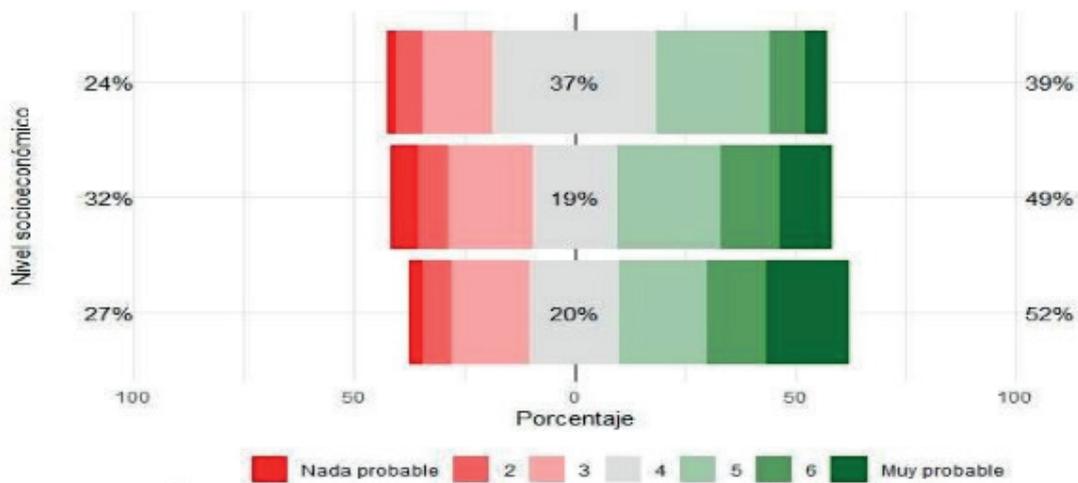


La cifra creció particularmente entre las personas de bajo nivel socioeconómico, donde 7 de cada 10 creen que es probable que familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus en los próximos 6 meses.

Marzo 2021



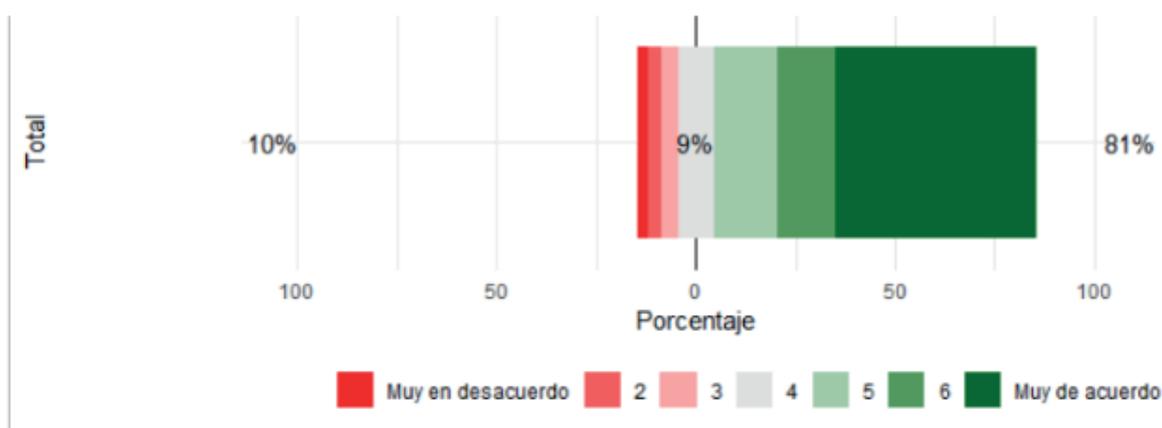
Febrero 2021



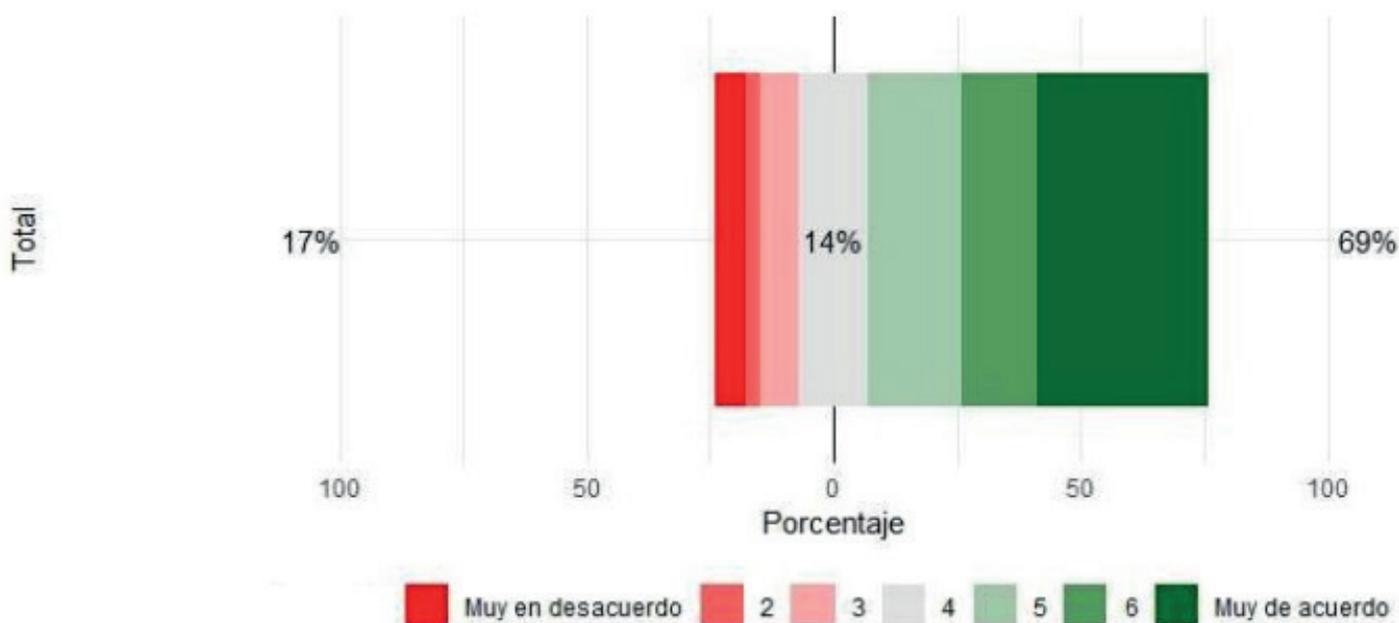
4. “El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay”

Ocho de cada diez uruguayos manifiestan cierto grado de acuerdo con que el coronavirus afectará a mucha gente en nuestro país. La cifra creció en más de 10 puntos porcentuales entre febrero y marzo. Las mujeres siguen siendo quienes muestran una perspectiva más negativa sobre la situación, dado que el 85% revela estar de acuerdo con que la pandemia afectará a muchas personas en Uruguay.

Marzo 2021



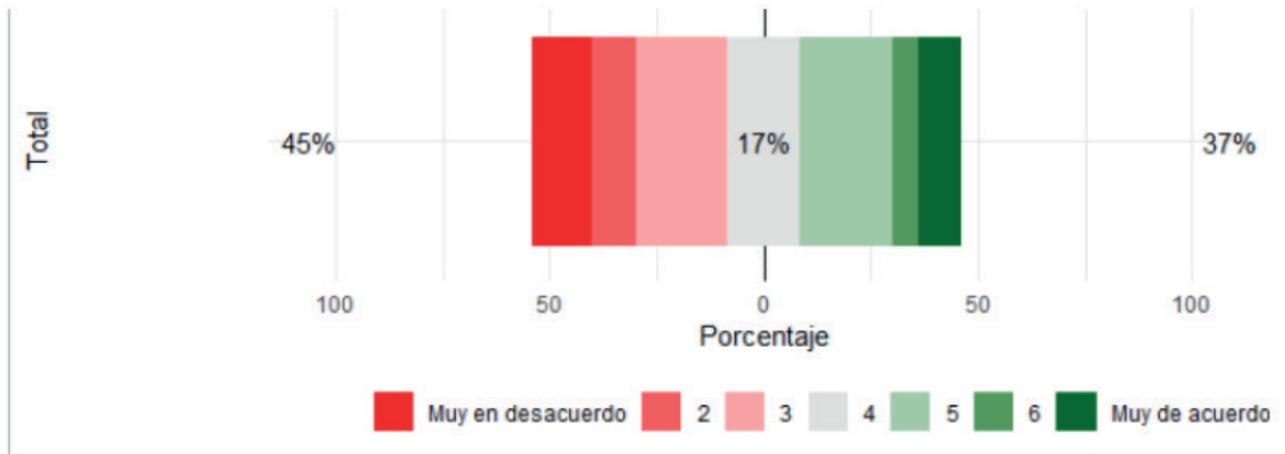
Febrero 2021



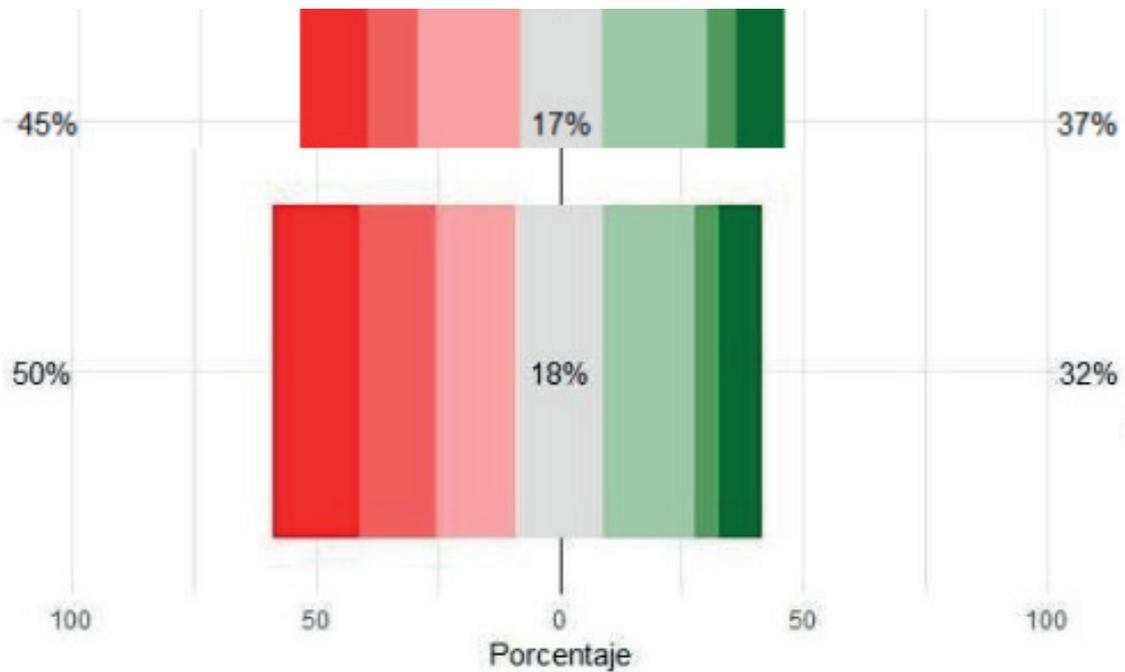
5. "Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19 "

Creció el número de personas que creen que probablemente se enfermen de COVID-19, pasando de 32% a 37%.

Marzo 2021



Febrero 2021



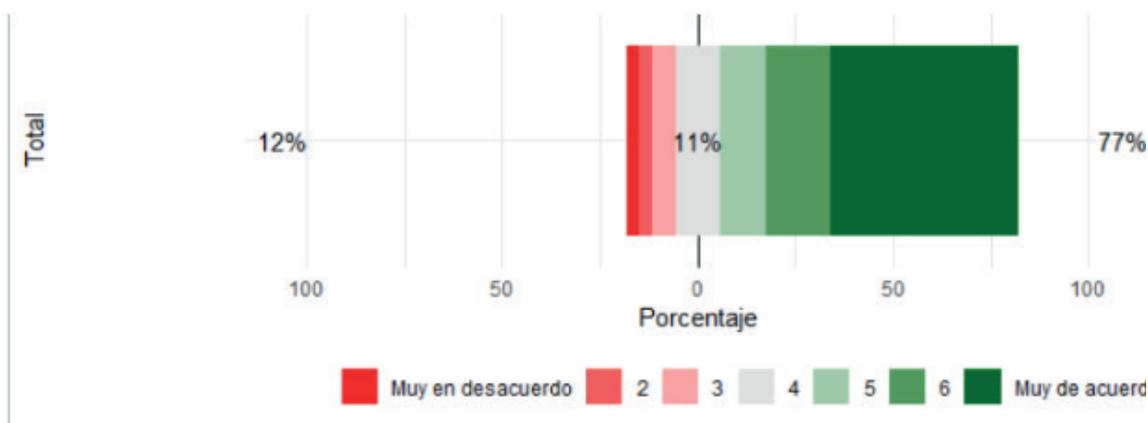
A pesar de que la mitad de las personas que viven en Montevideo están en desacuerdo con esta afirmación, la cifra de personas que cree que probablemente se enferme de coronavirus creció 6 puntos porcentuales.

6. "Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"

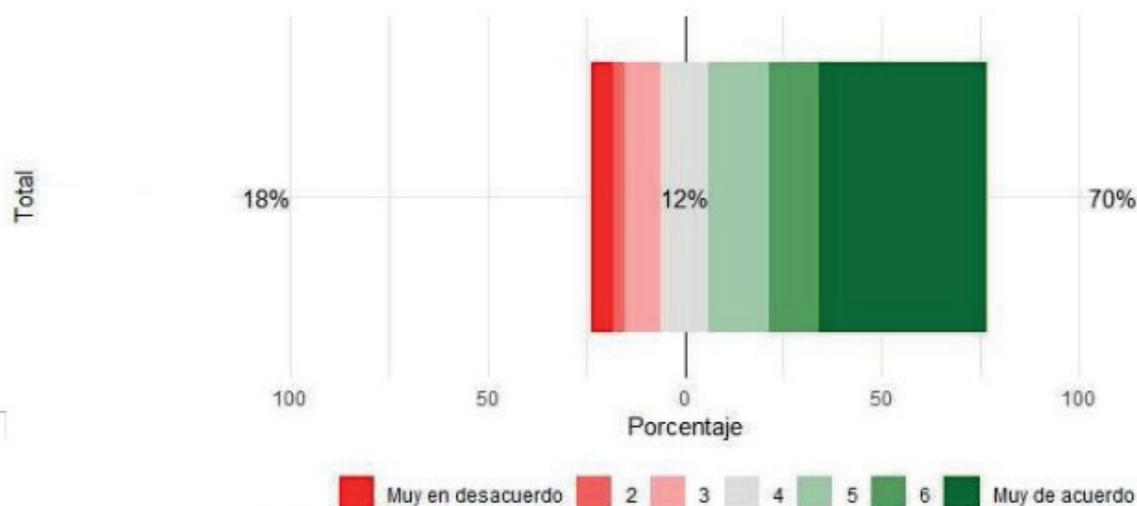
Son casi ocho de cada diez personas las que manifiestan cierto grado de concordancia con la afirmación de que enfermarse de COVID-19 puede ser muy grave (en febrero eran 7 de cada 10). La mitad de las personas cree que contraer la enfermedad es muy grave.

La apertura por tramos etarios muestra que la percepción de gravedad de contraer coronavirus **augmentó** entre febrero y marzo **en todas las franjas de edad**, pero particularmente en las personas menores de 60 años.

Marzo 2021



Febrero 2021



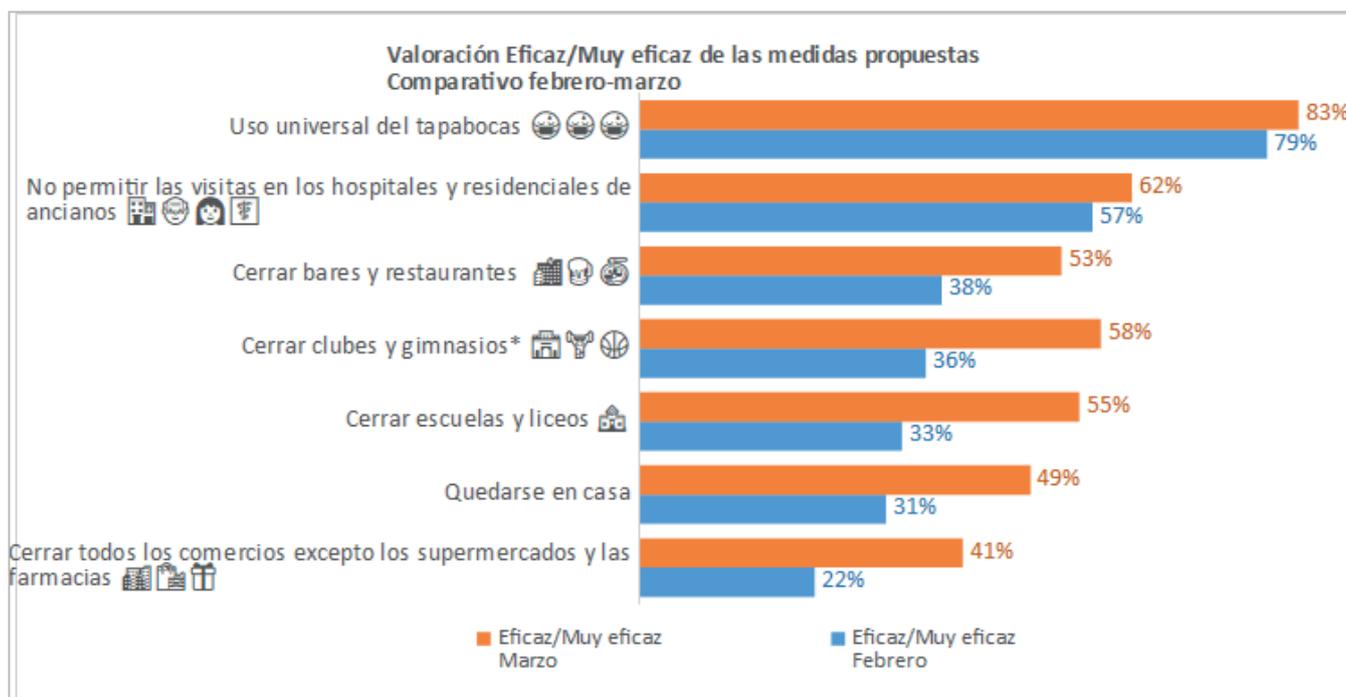
5.2 Percepción de la eficacia de medidas no farmacológicas

La percepción de la eficacia de las medidas ante la situación actual aumentó en todos los casos. El uso universal del tapabocas sigue siendo la medida con mayor percepción de eficacia, aunque es la que menos crece en términos relativos entre febrero y marzo.

Creció de forma significativa el número de personas que consideran eficaz o muy eficaz el cierre de bares y restaurantes, clubes y gimnasios, y escuelas y liceos. Sin embargo, la medida sobre la cual se observa un mayor crecimiento de su eficacia en términos relativos es cerrar todos los comercios excepto los supermercados y las farmacias.

Mientras sólo el 22% creía que esta podía ser una medida eficaz o muy eficaz en febrero, 41% de la ciudadanía entiende que ahora puede ser una medida de gran ayuda.

Marzo 2021 / Febrero 2021



5.3. Grado de acuerdo con medidas no farmacológicas

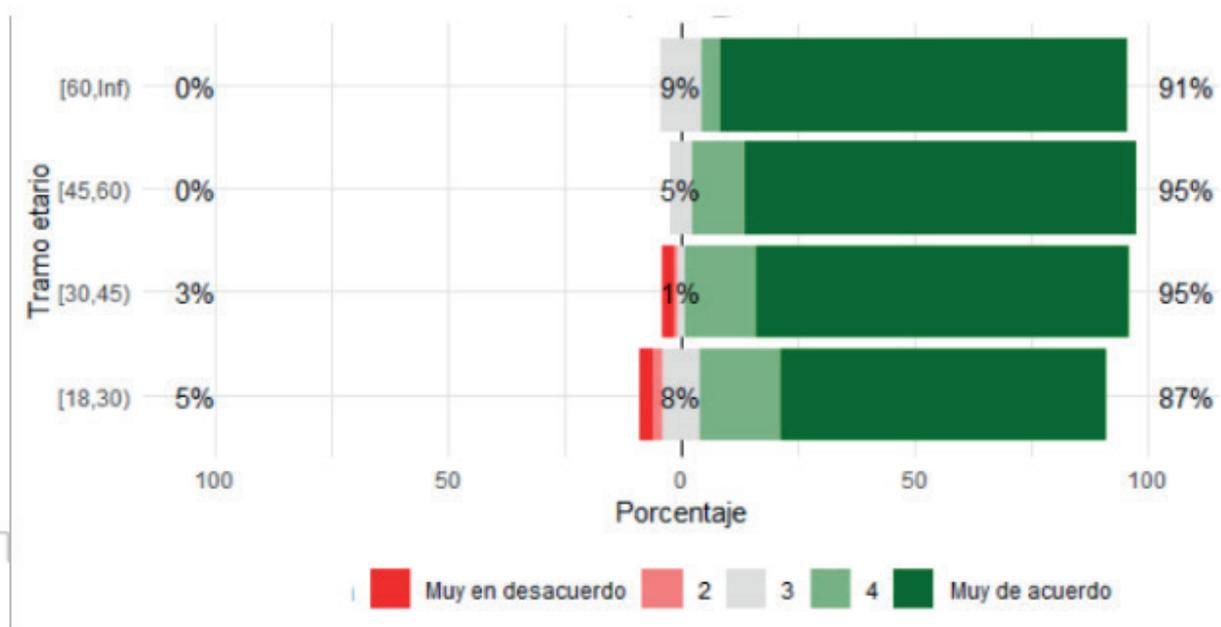
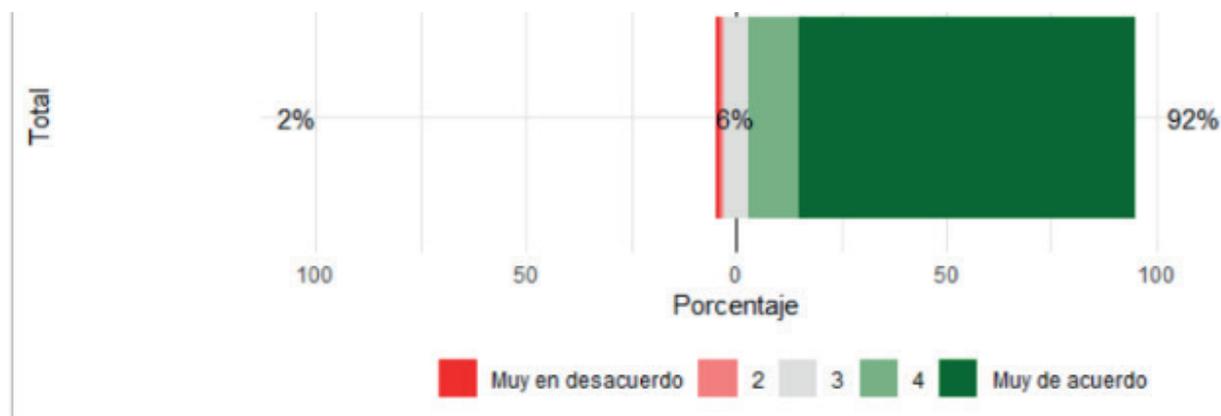
Se volvió a evaluar el acuerdo de la ciudadanía a 11 medidas diferentes (como “proxy” del potencial de adherencia), ya sea que se estén aplicando en la actualidad o no. A continuación se presentan los niveles de acuerdo con medidas ordenadas de mayor a menor aprobación en marzo, y la comparación con el nivel que presentaban en febrero.

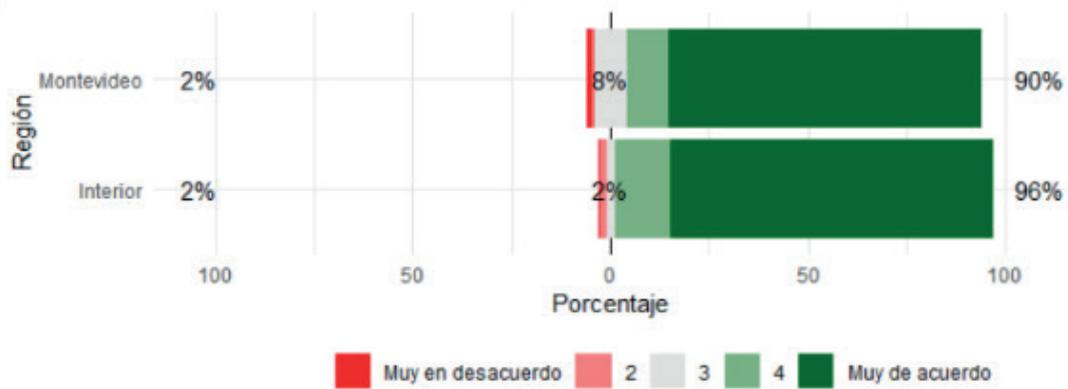
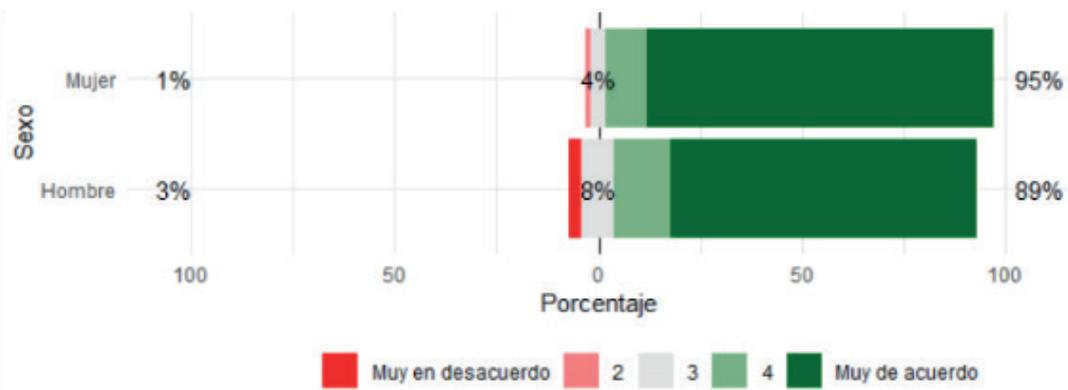
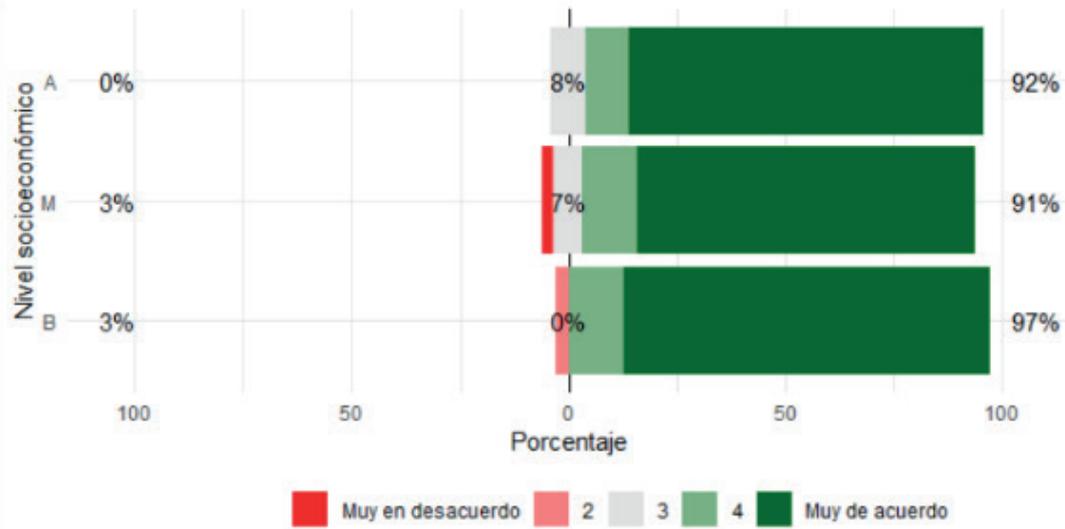
MEDIDA #1: Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)

Marzo 2021

Continúa siendo la medida con mayor aprobación por parte de la ciudadanía (92%). Sólo el 2% de la ciudadanía no está de acuerdo con reforzar el personal de salud.

La apertura por nivel socioeconómico muestra gran adhesión a esta medida en cada uno de los estratos.





Febrero 2021

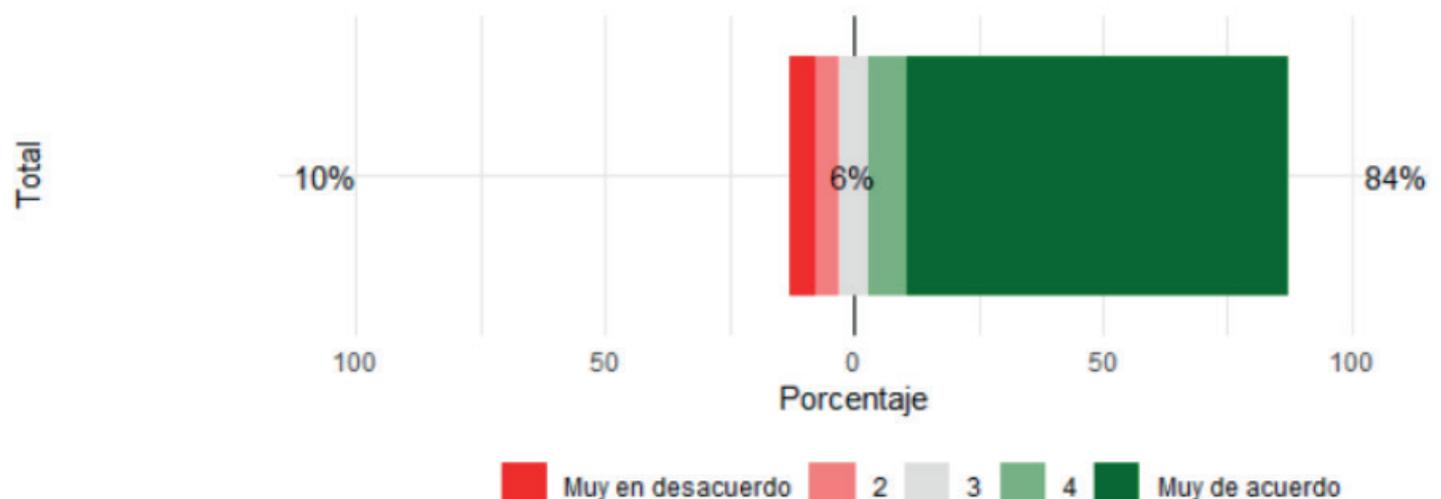


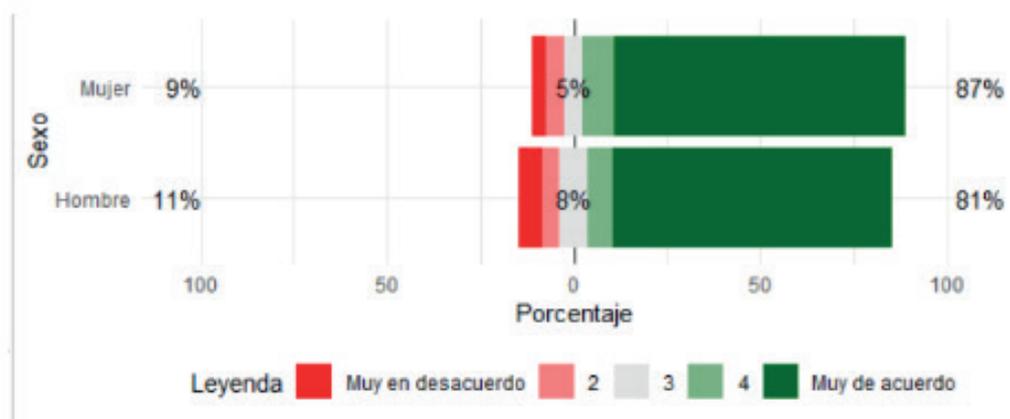
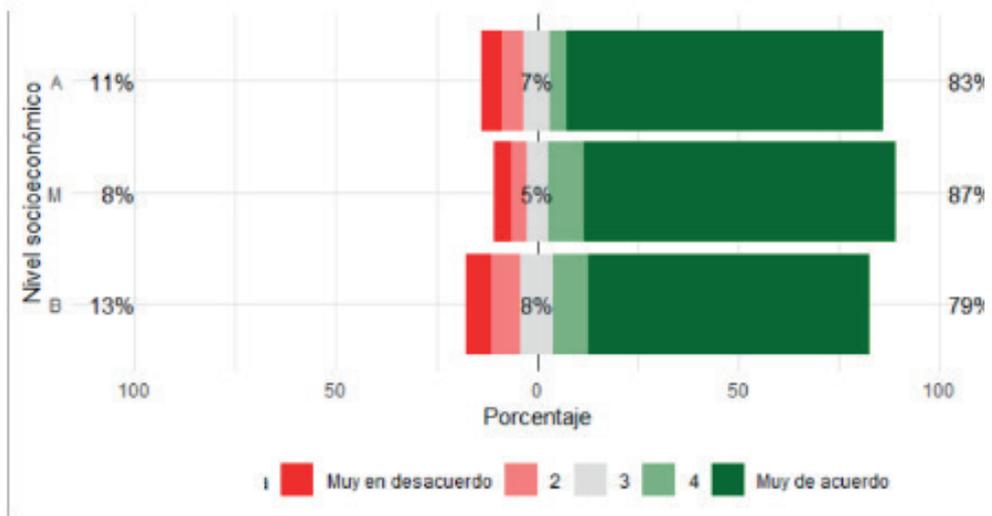
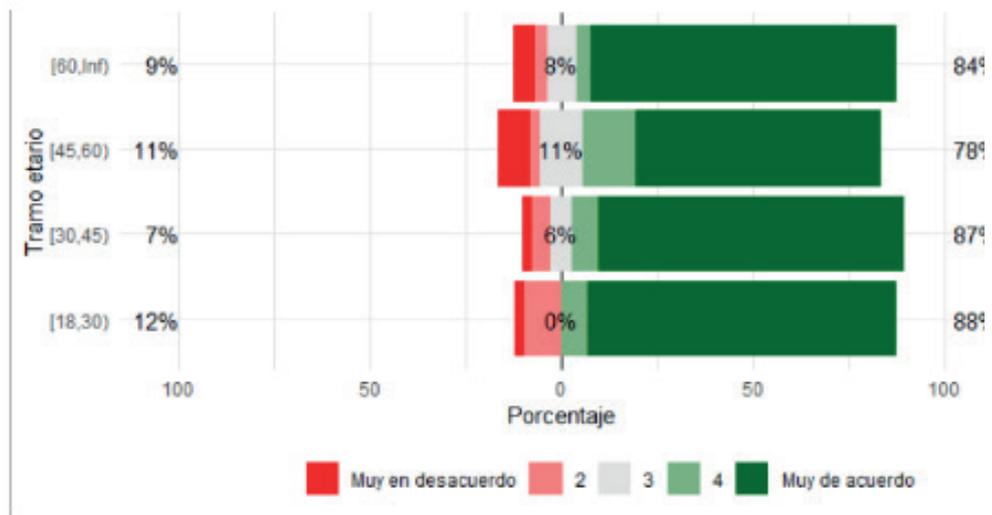
MEDIDA#2: Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados

Marzo 2021

Creció de 79% a 84% la cifra de personas que opinan favorablemente sobre la posibilidad de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados. Entre las personas que muestran algún grado de acuerdo con la medida, el 90% dice estar Muy de acuerdo con la misma.

En la apertura de los datos por edad se observa una amplia adhesión al uso de tapabocas en espacios públicos cerrados en todos los tramos etarios. Sin embargo, ya no son las personas adultas mayores las que muestran mayor adhesión a esta medida, sino que son particularmente las personas de 18 a 29 quienes adhieren en mayor número a llevar tapabocas en espacios públicos.





Febrero 2021

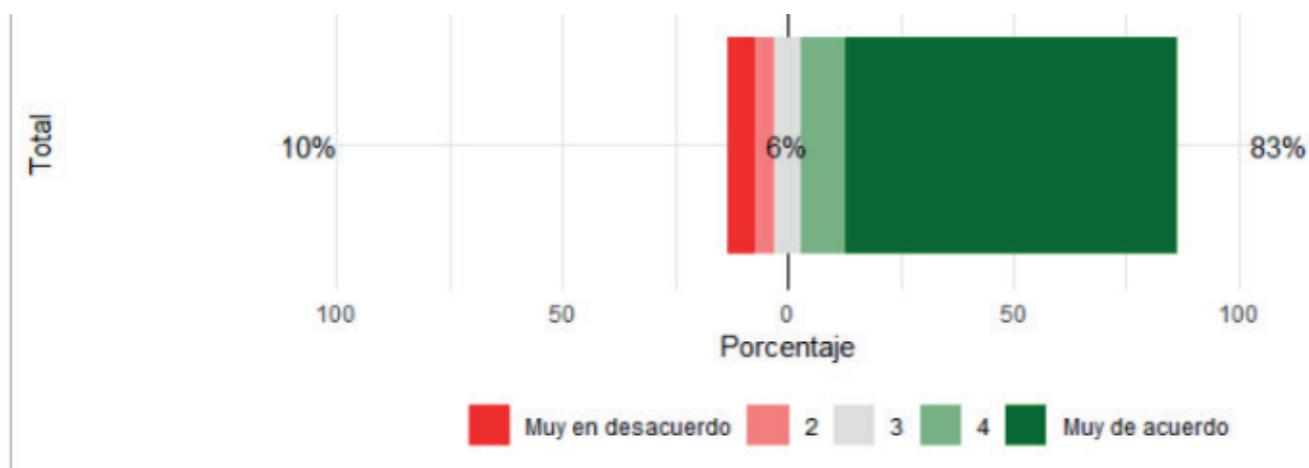


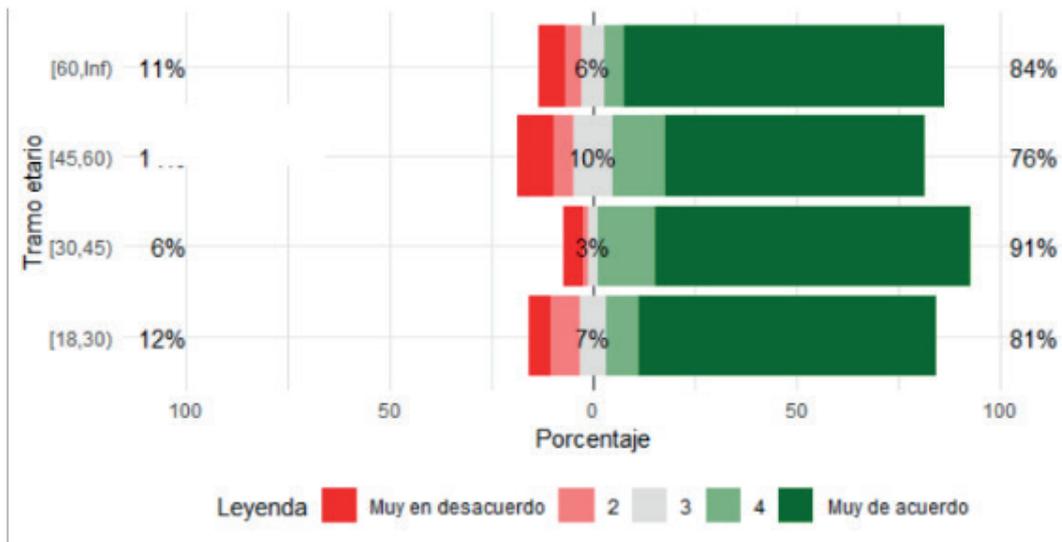
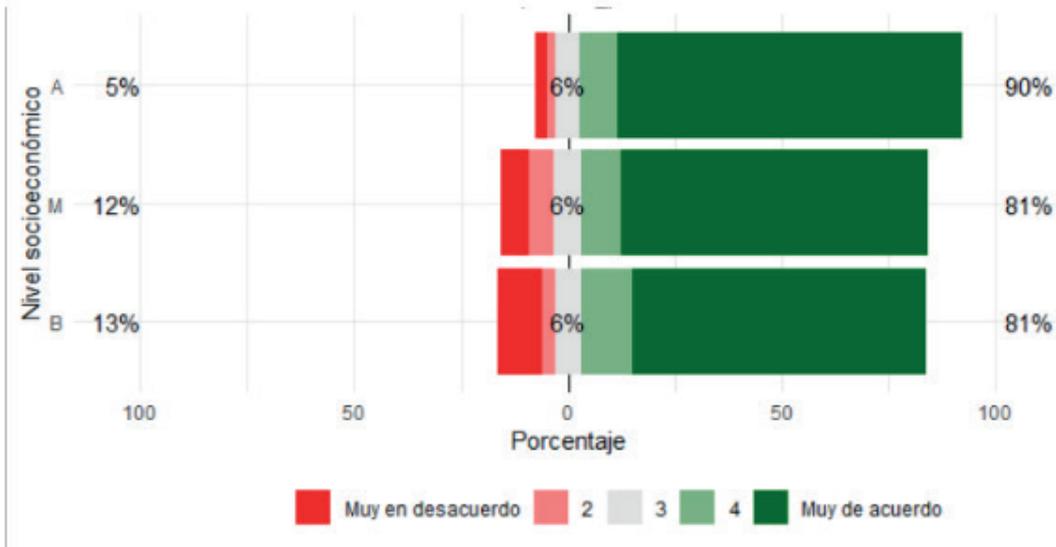
MEDIDA#3: Prohibición de concentraciones masivas

Marzo 2021

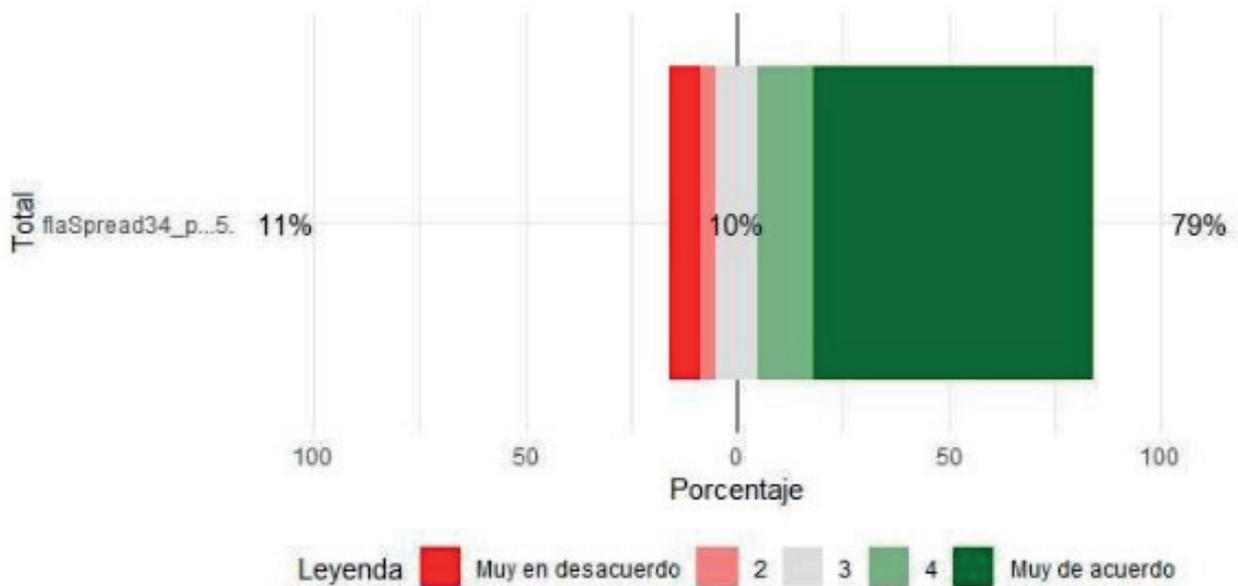
Se extiende aún más la cifra de personas que están de acuerdo con la prohibición de concentraciones masivas, pasando de 79% en febrero a 83% en marzo. Tres de cada cuatro personas dicen estar muy de acuerdo con dicha medida.

Al observar los datos según la distribución territorial que distingue entre habitantes de Montevideo y del interior del país, los primeros muestran menos adhesión a la prohibición de concentraciones masivas que los segundos. De cualquier manera, la adhesión es muy alta en ambas categorías.





Febrero 2021

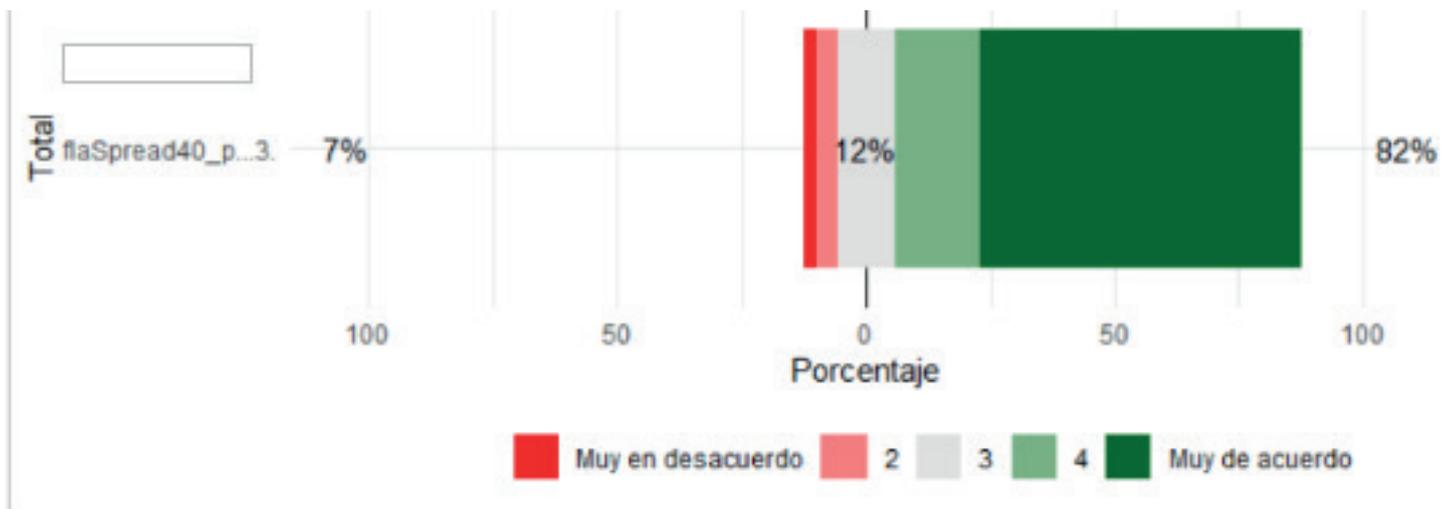


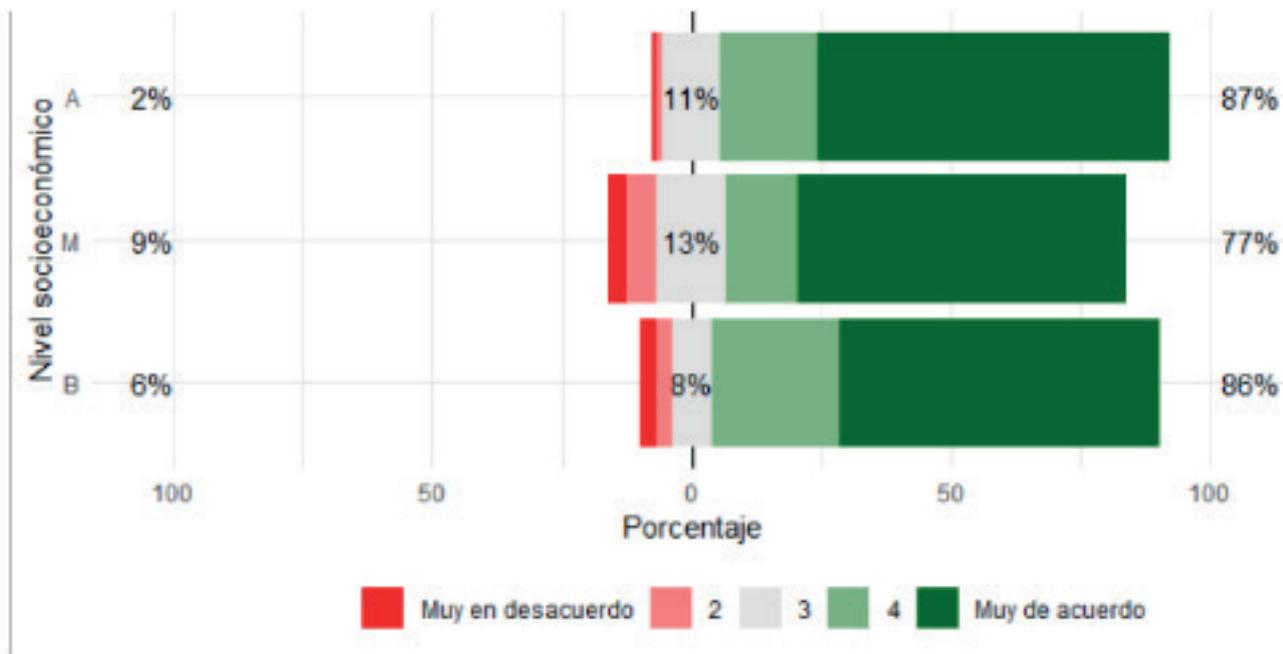
MEDIDA#4: Aumentar la capacidad de testeo actual

Marzo 2021

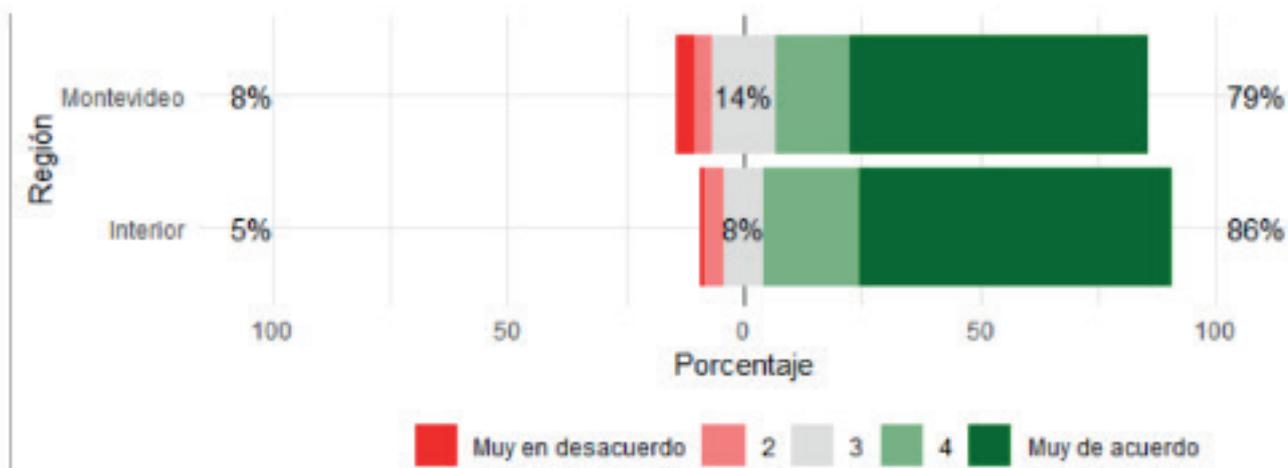
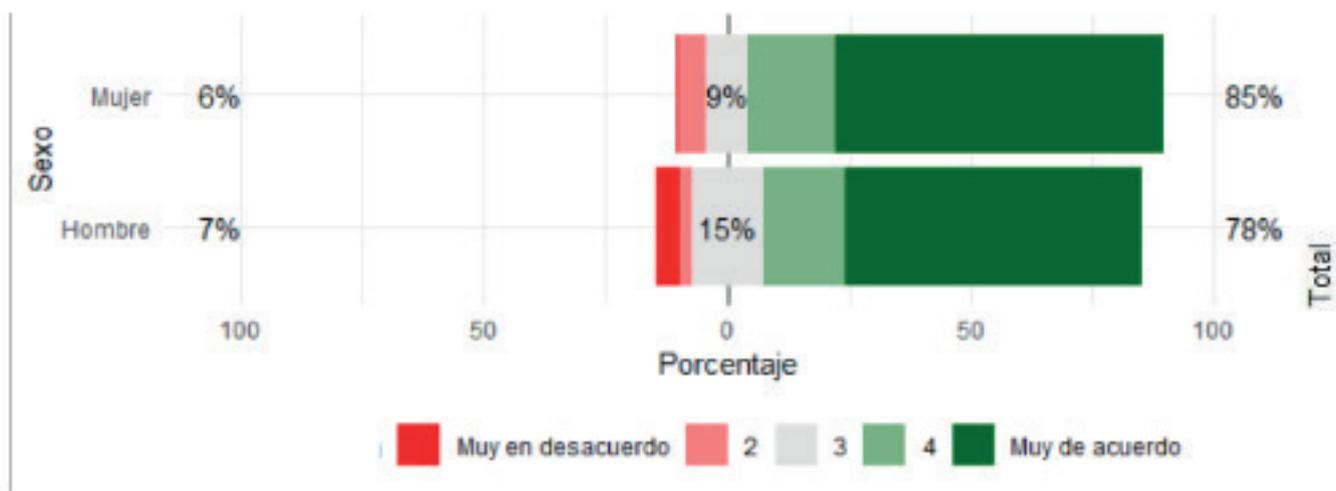
Ocho de cada diez personas están de acuerdo con aumentar la capacidad de testeo actual. Esto representa un crecimiento con respecto a febrero.

Los niveles de aprobación de dicha medida siguen siendo altos en todos los tramos etarios





Febrero 2021

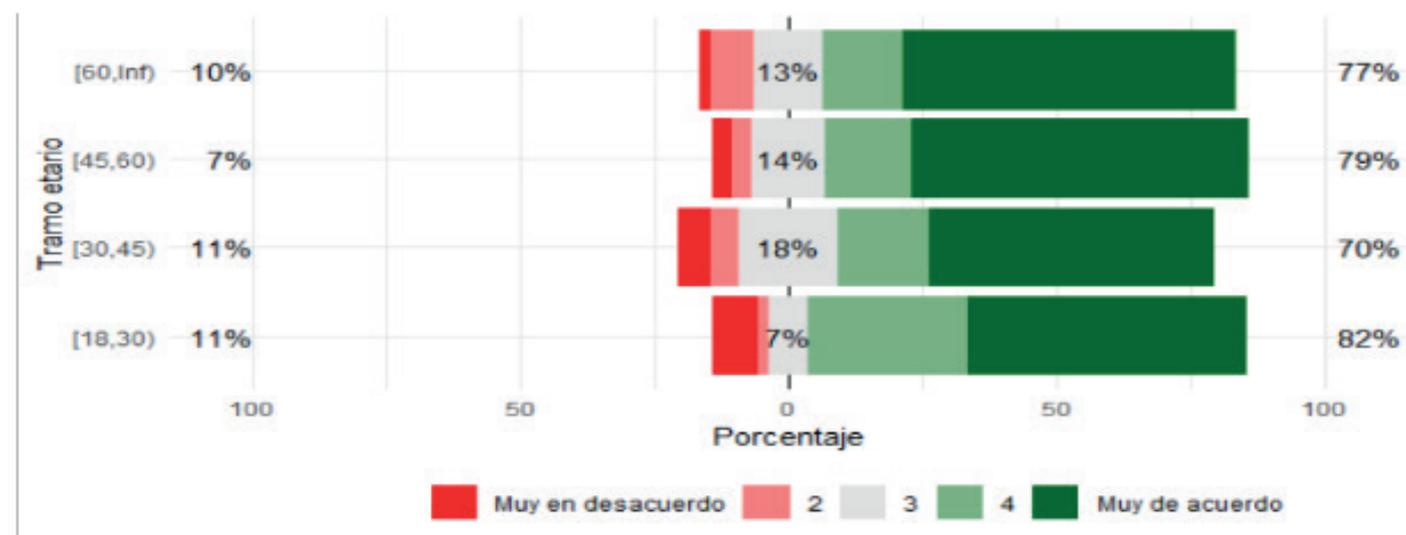
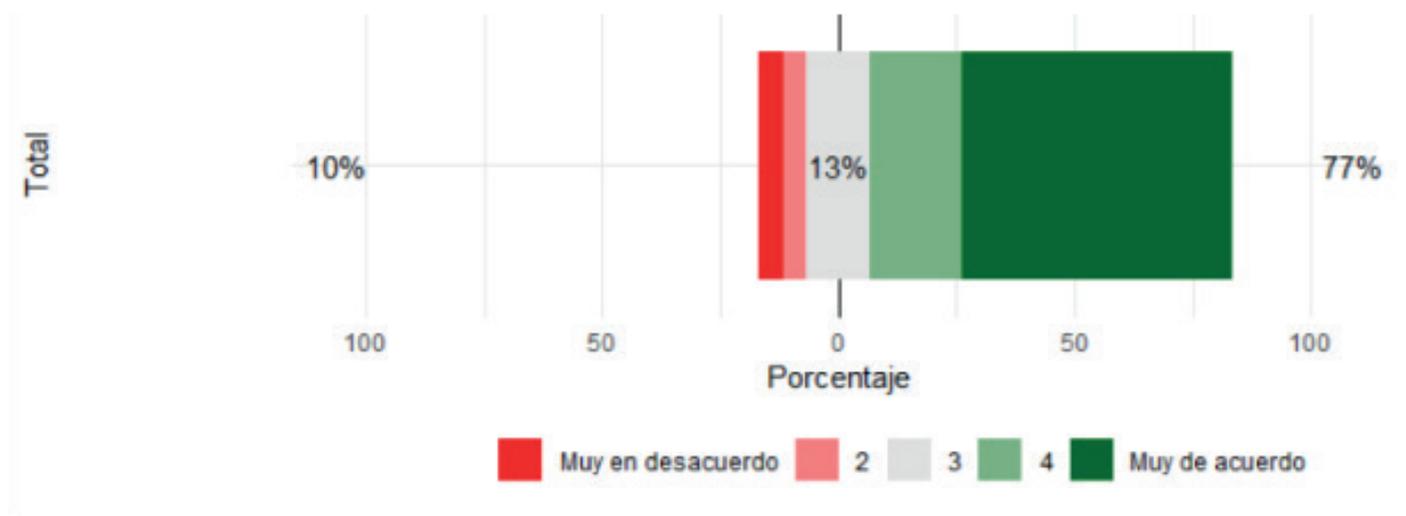


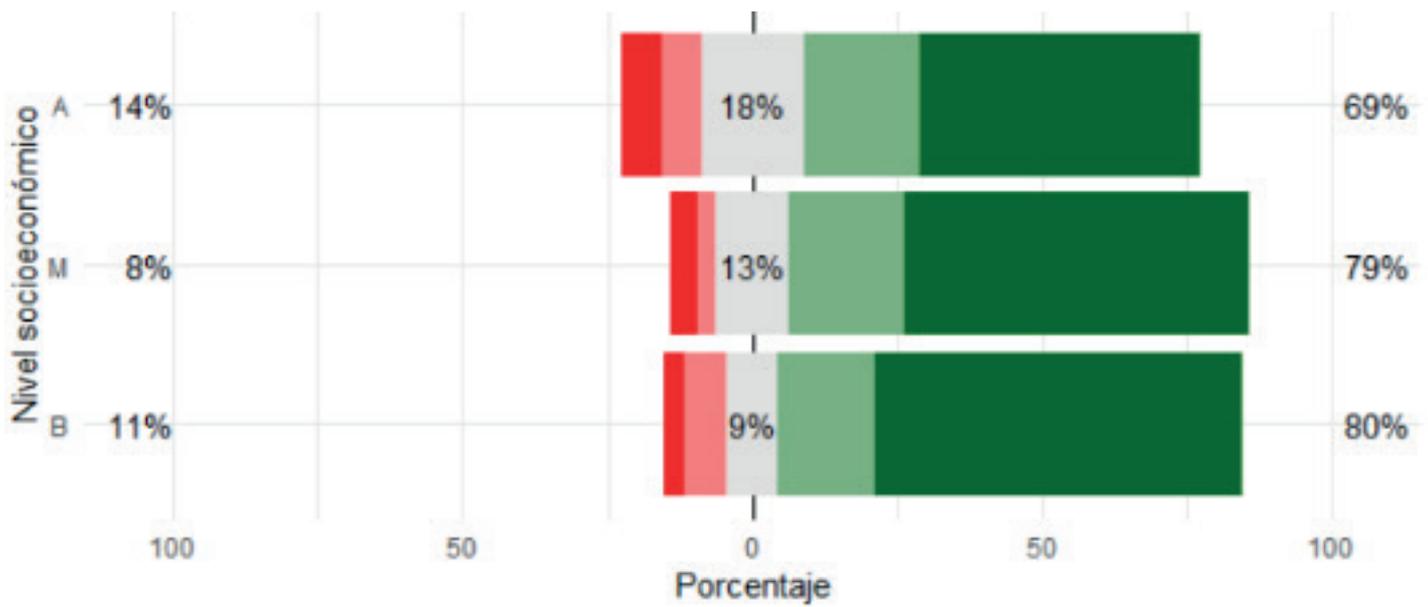
MEDIDA#5: Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable

Marzo 2021

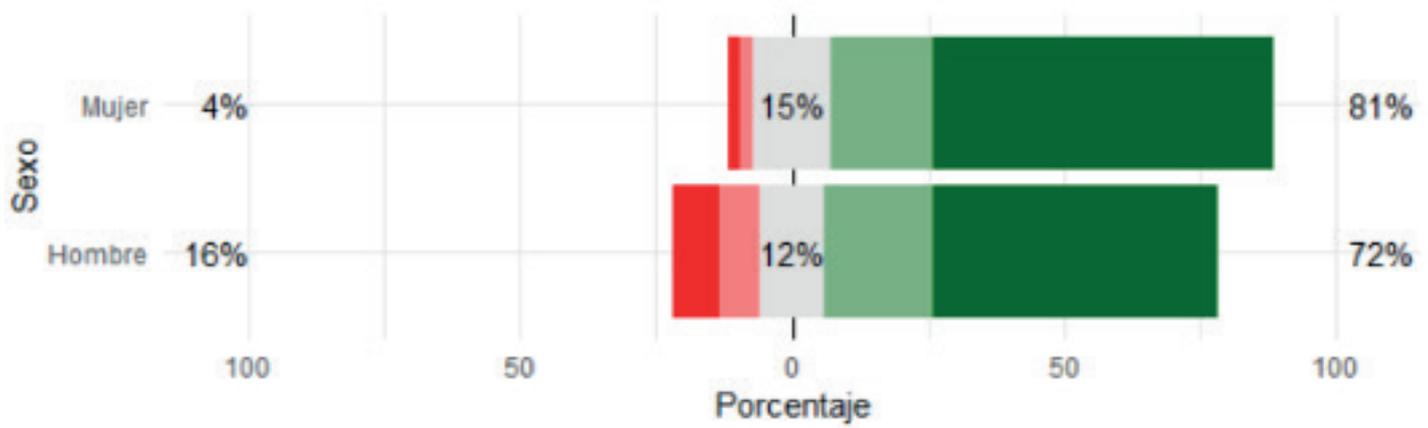
Creció 10 puntos porcentuales el número de personas que manifiesta estar de acuerdo con que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable.

Estos altos niveles de aprobación de dicha medida crecieron en cada uno de los estratos socioeconómicos entre febrero y marzo.

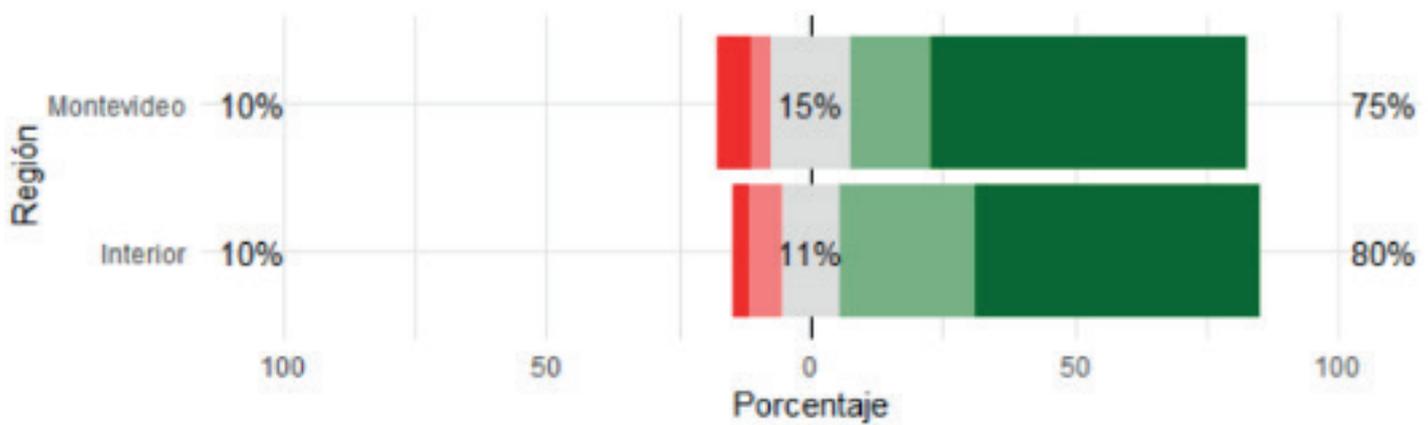




■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



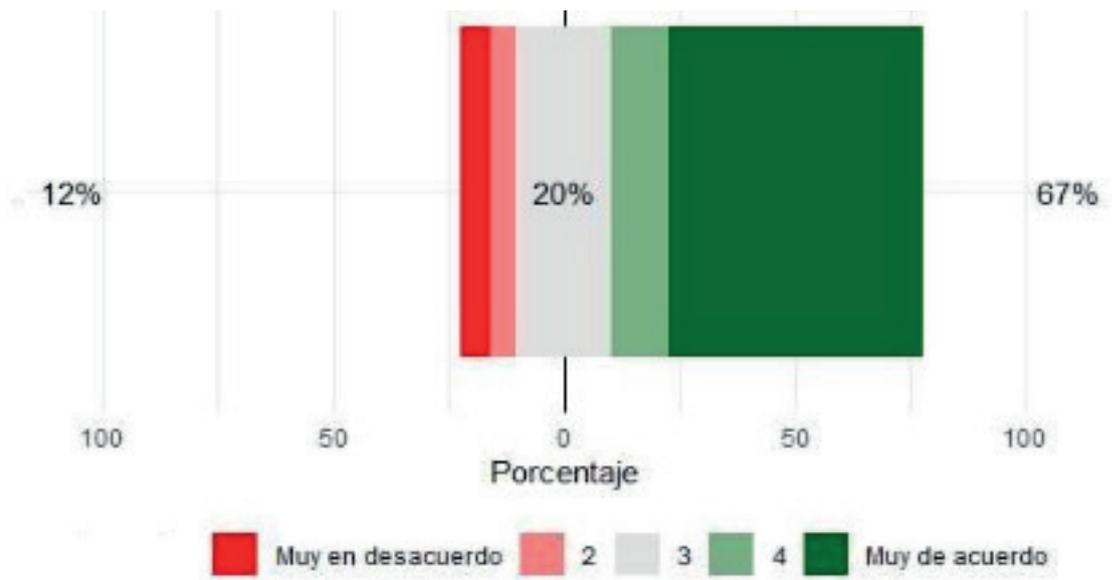
■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo

Febrero 2021

Total

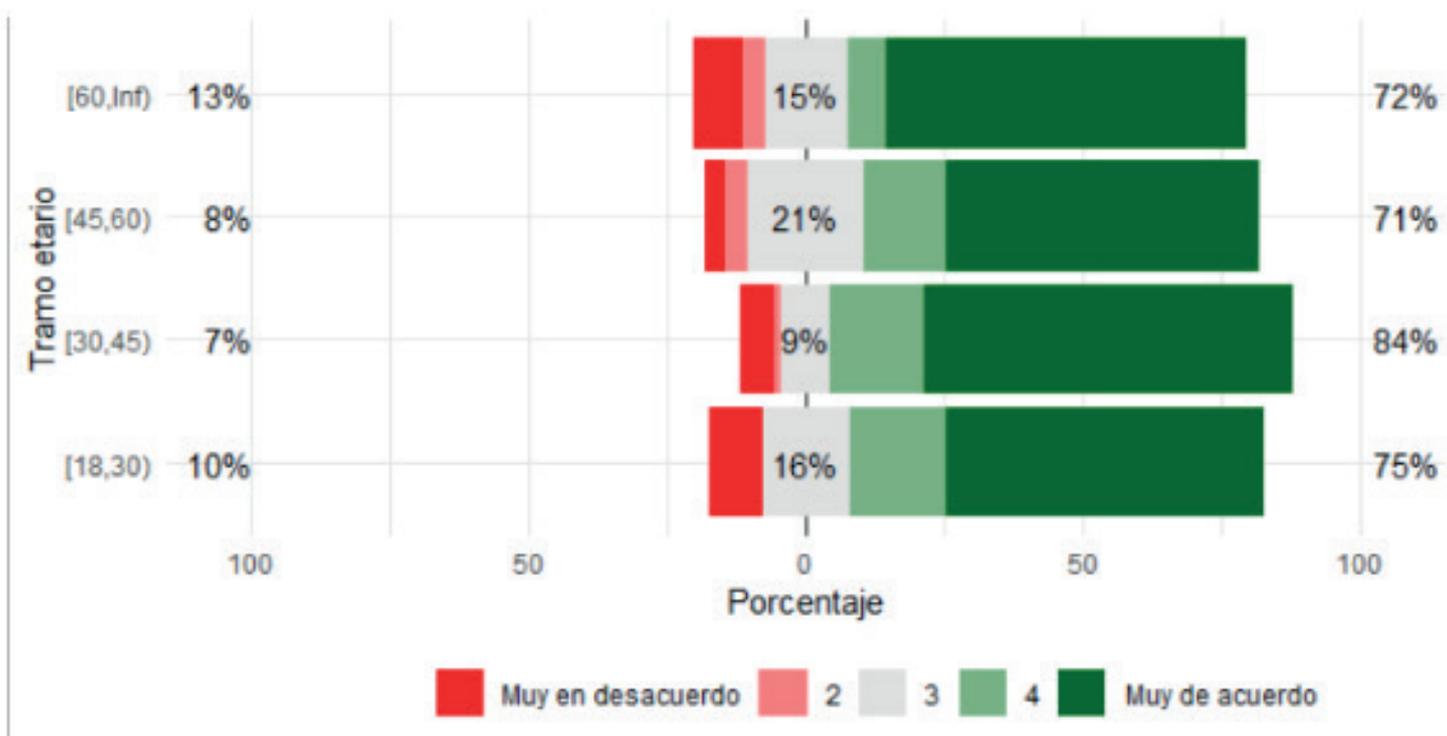
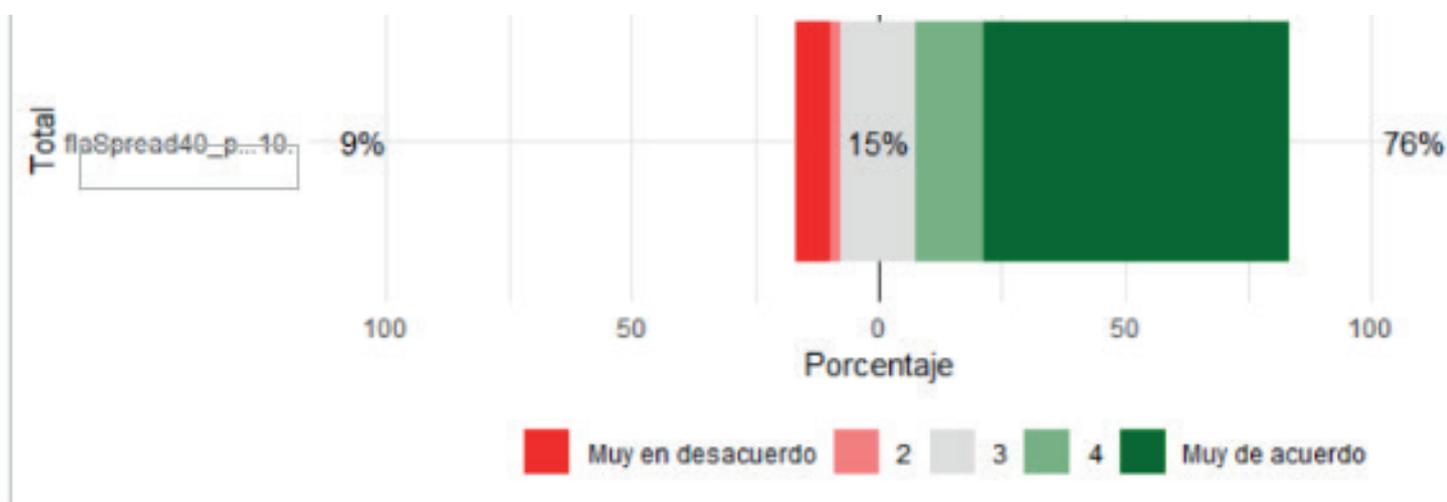


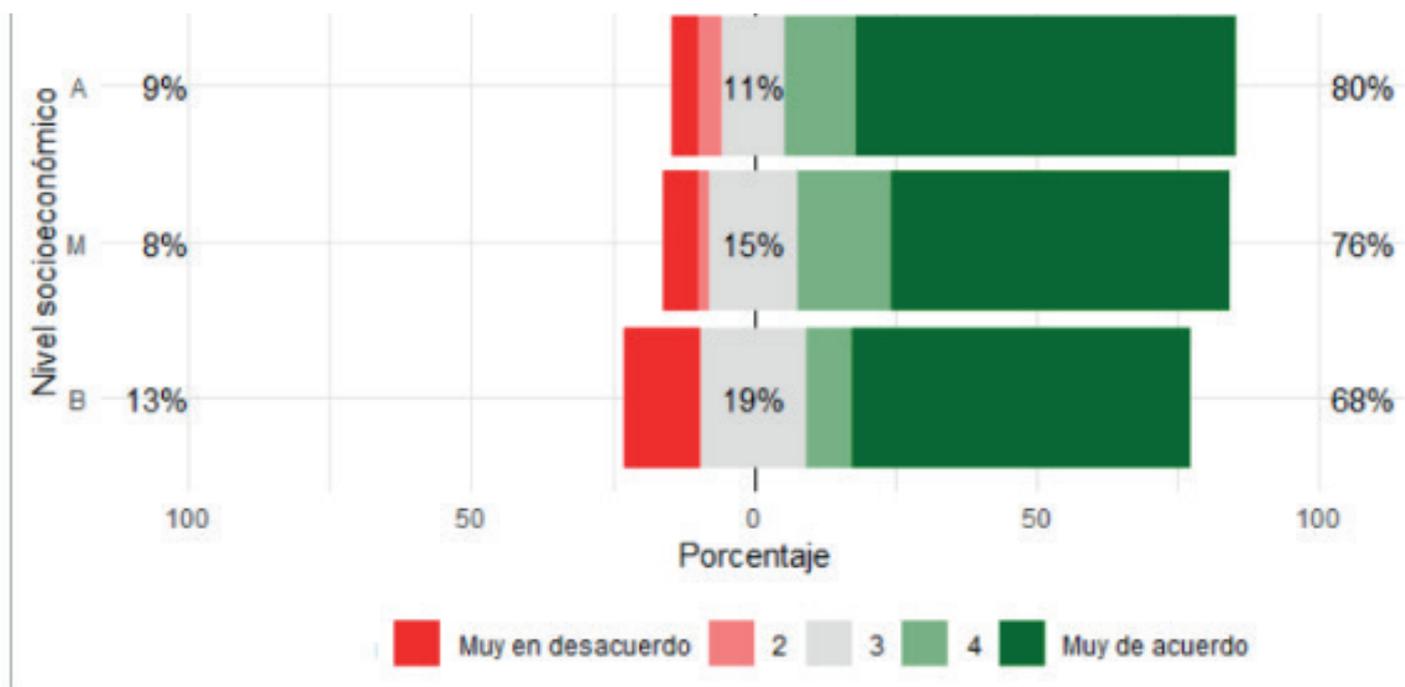
MEDIDA#6: Educar y comunicarse activamente con la gente

Marzo 2021

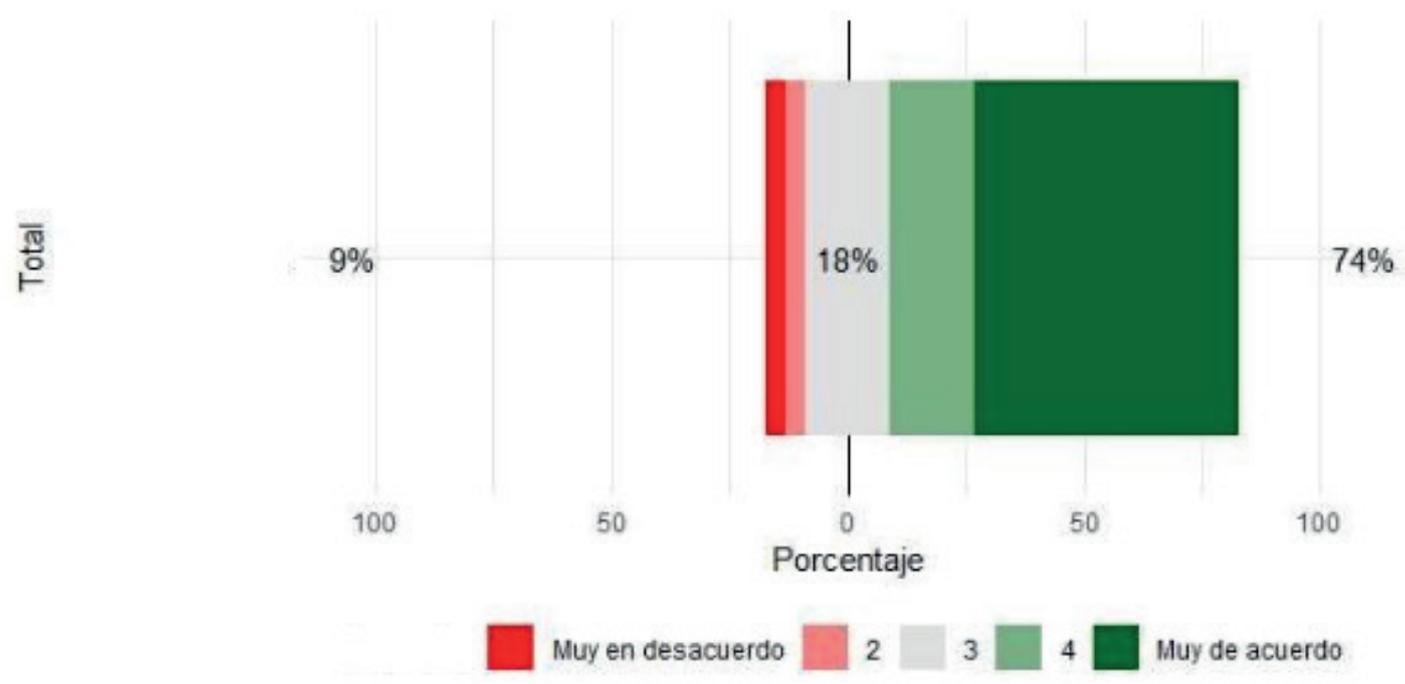
Tres de cada cuatro personas dicen estar de acuerdo con educar y comunicarse activamente con la gente. Esta cifra se mantuvo incambiado entre febrero y marzo.

Si bien existe una amplia adhesión a esta medida en los diferentes estratos socioeconómicos, las personas de menor nivel socioeconómico siguen siendo quienes hacen menos acuerdo con esta medida.





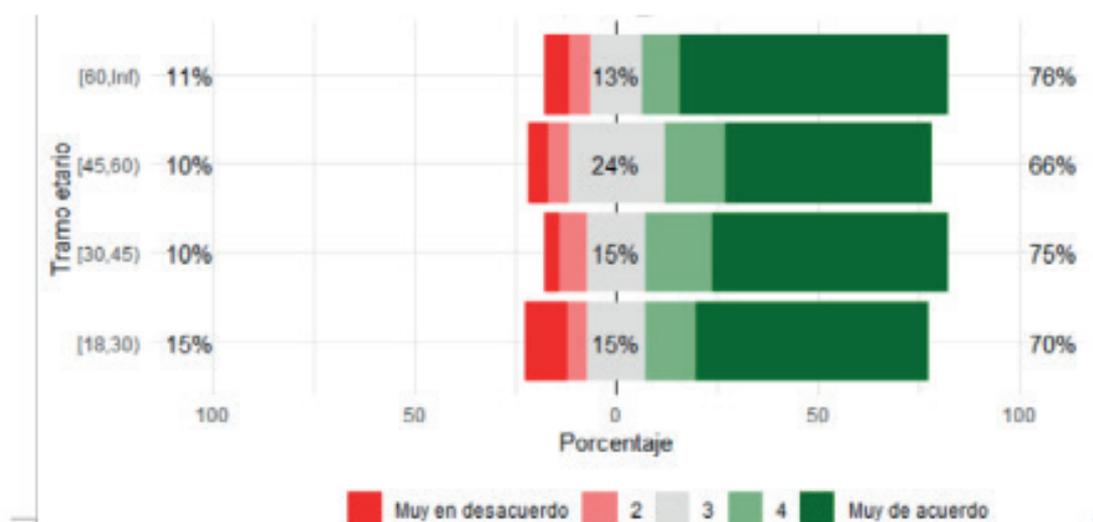
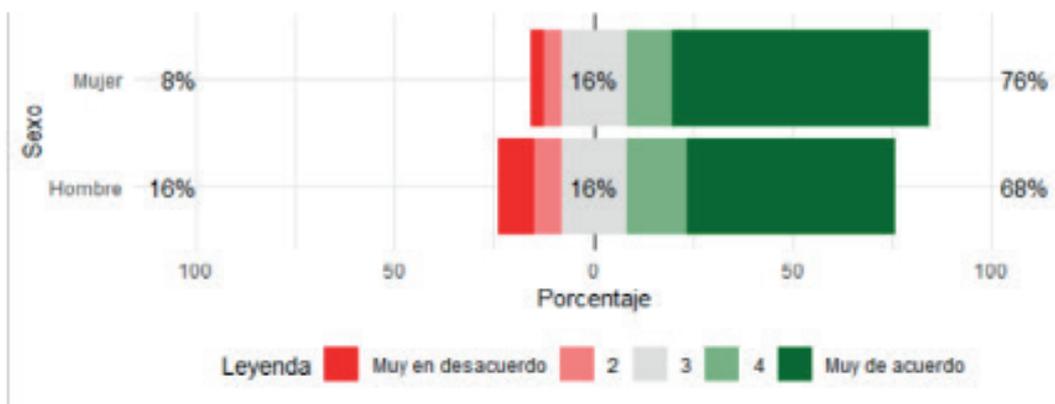
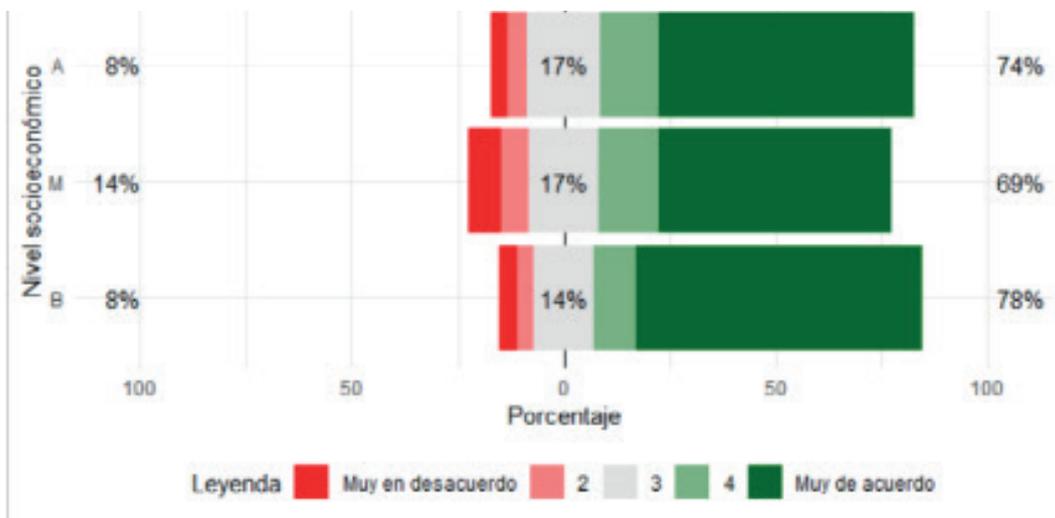
Febrero 2021



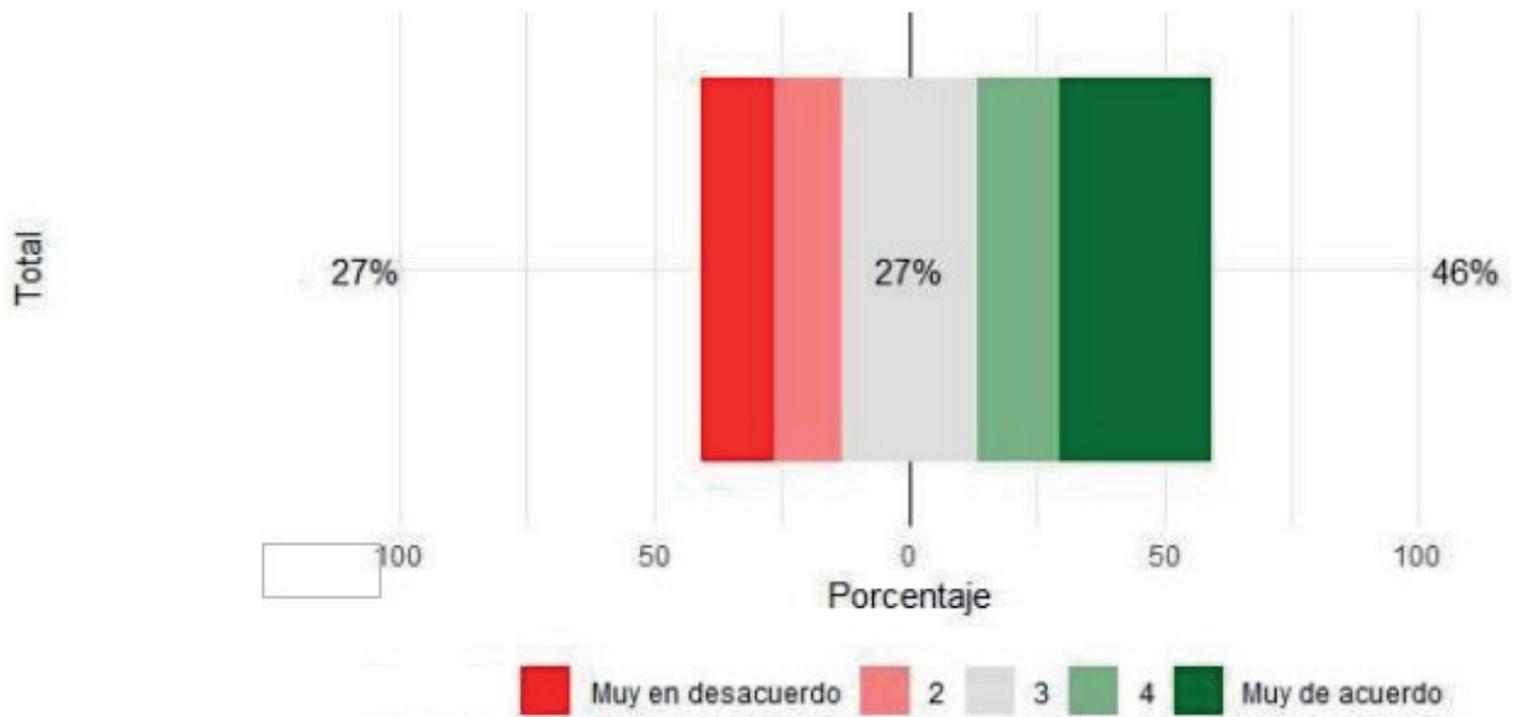
MEDIDA#7: Quedarse-en-casa

Marzo 2021

Crece de forma significativa la cifra de personas que estar de acuerdo con la medida de quedarse en casa. Tres de cada cuatro personas muestran algún grado de acuerdo con tal medida. La adhesión para quedarse en casa aumentó en gran medida tanto para mujeres como hombres



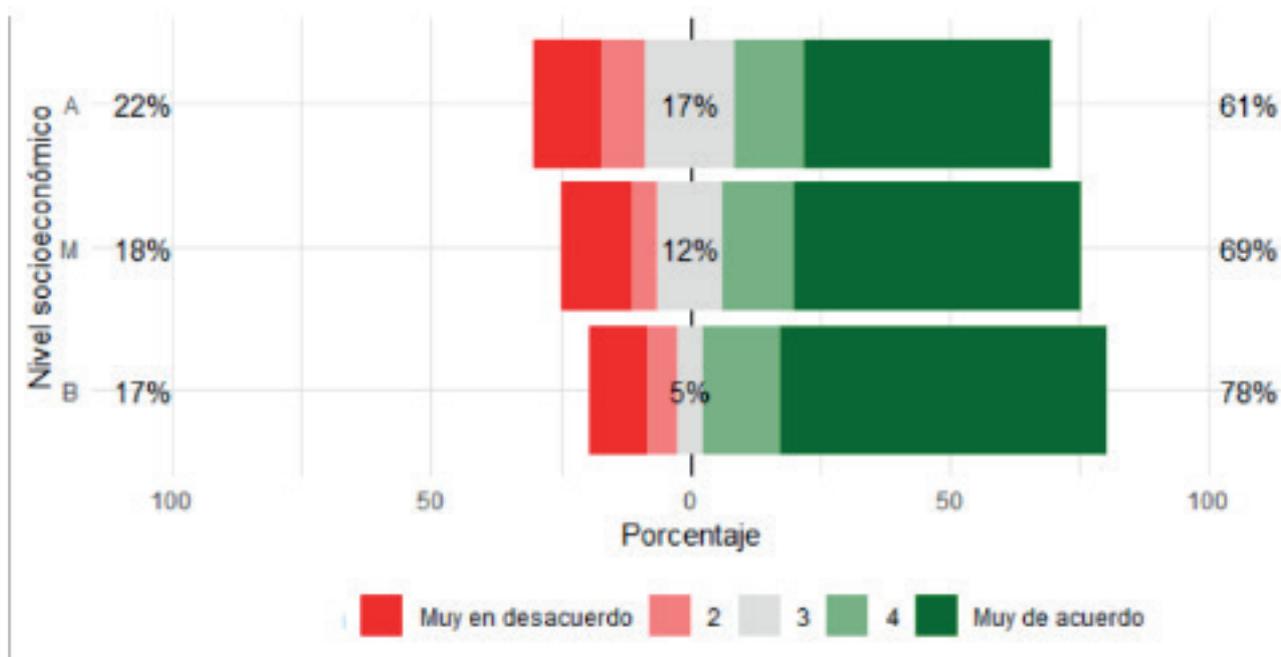
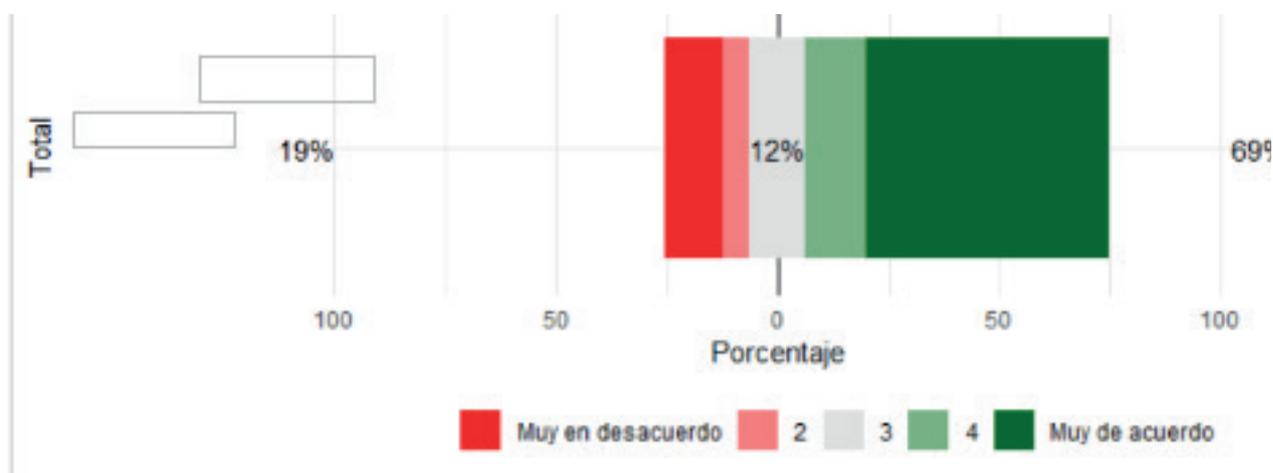
Febrero 2021



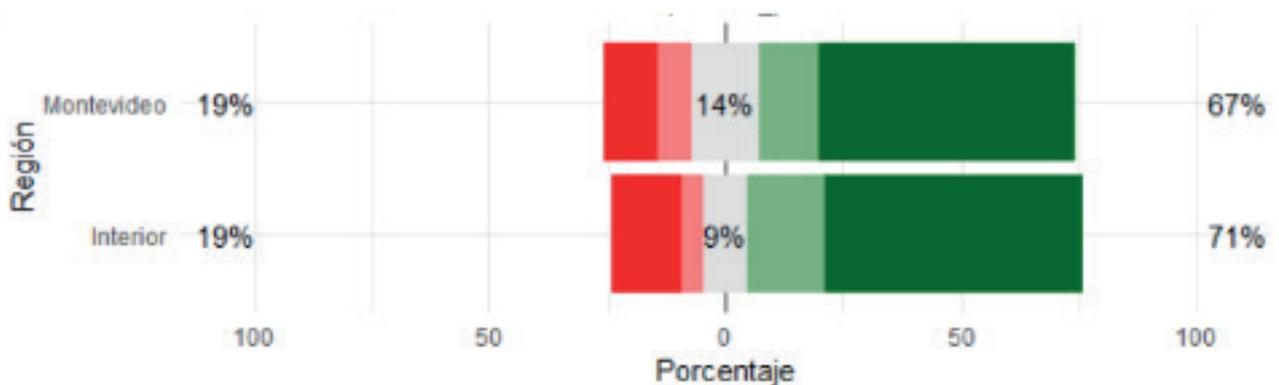
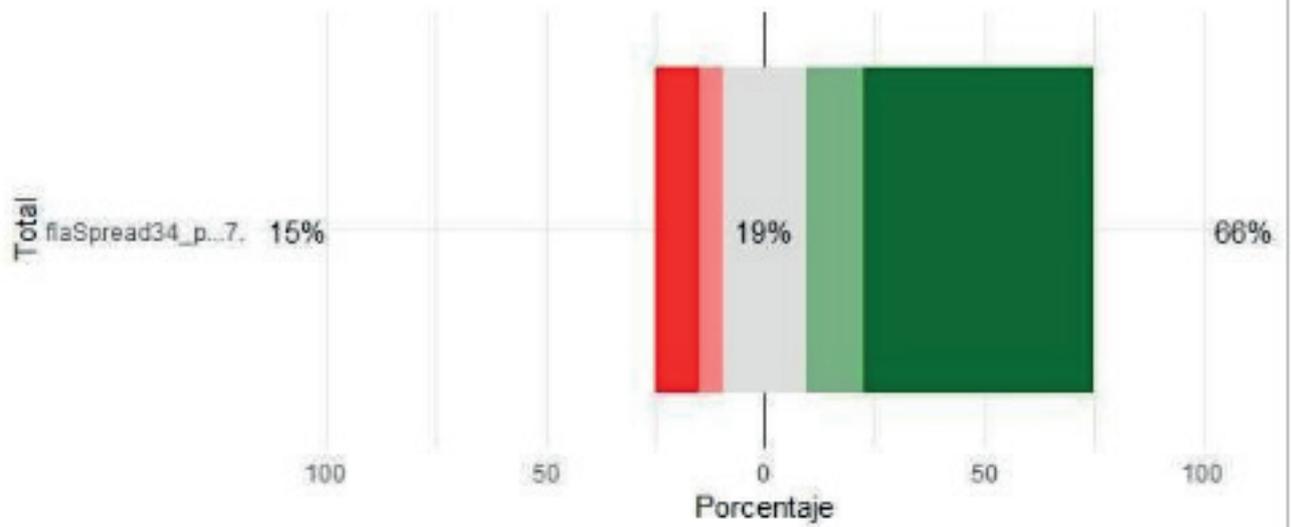
Medida #8: Testeo obligatorio a maestros/profesores

Marzo 2021

Se mantiene estable el número de personas que está de acuerdo con el testeo obligatorio a maestros y/o profesores. Para el caso de esta medida, el análisis por nivel socioeconómico muestra que a medida que descende el nivel socioeconómico de quien responde aumenta la adhesión al testeo obligatorio a maestros/profesores. Esto se mantuvo incambiado entre febrero y marzo.



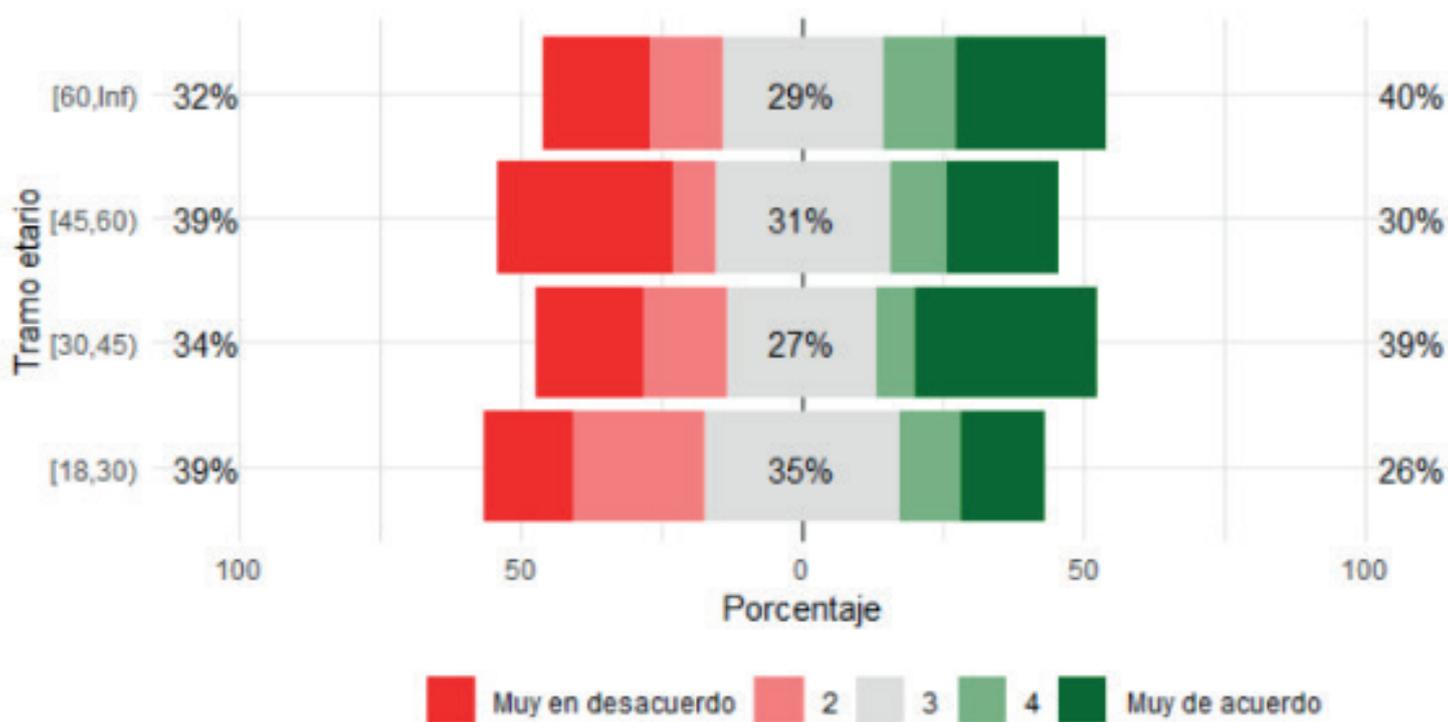
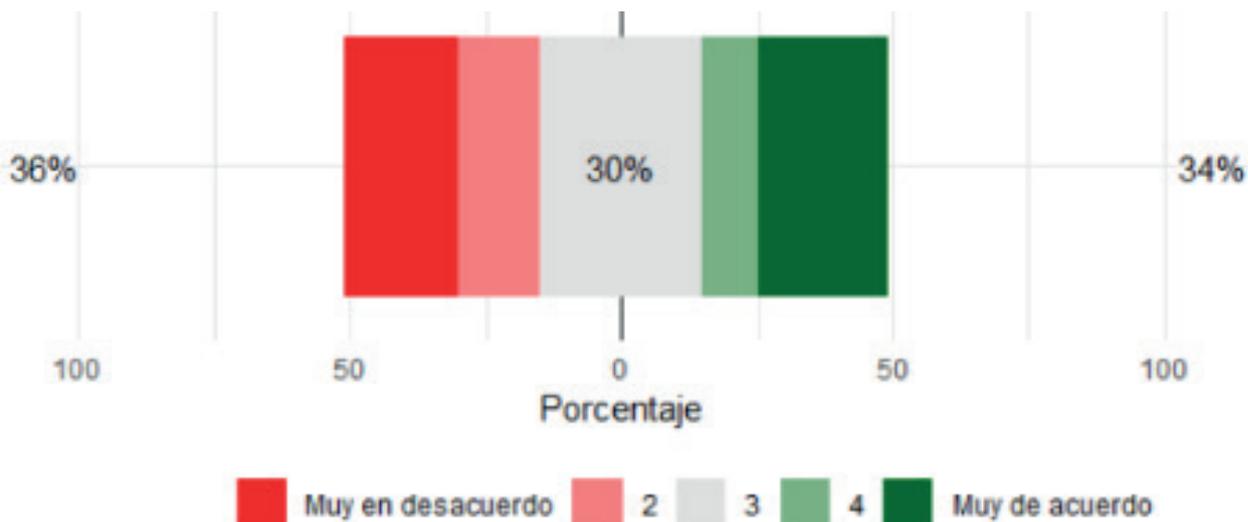
Febrero 2021



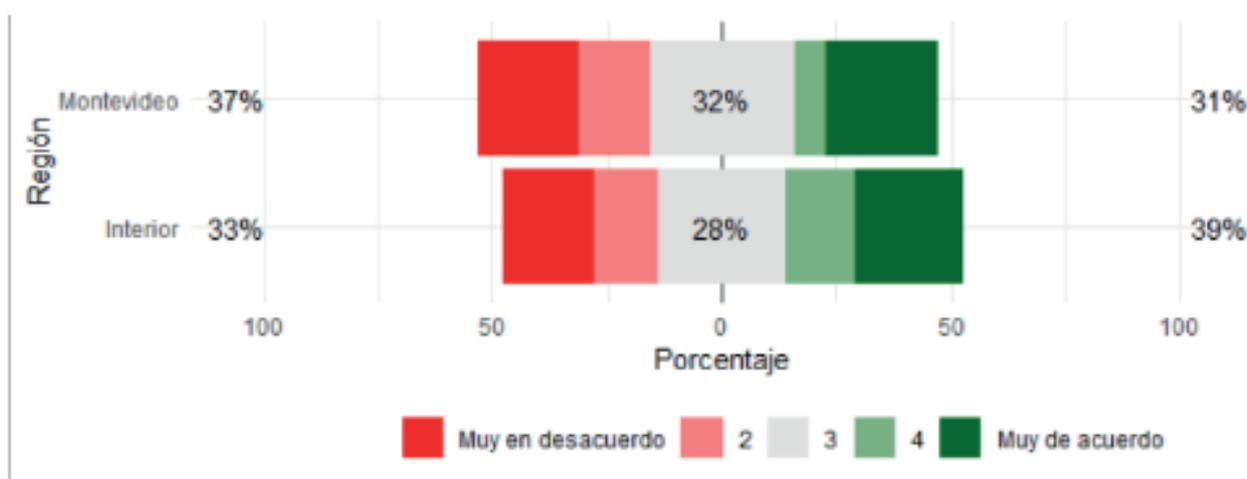
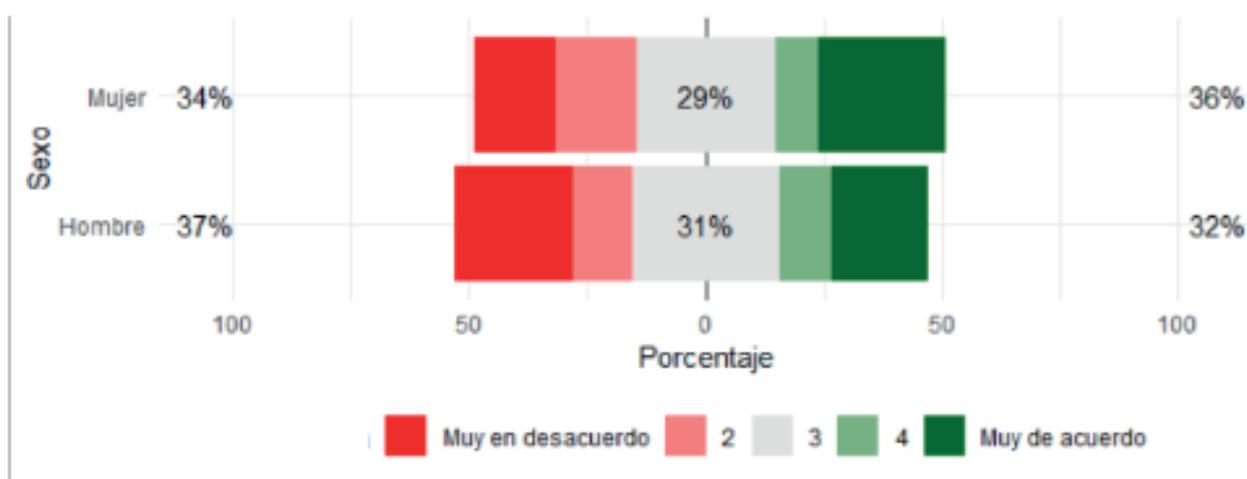
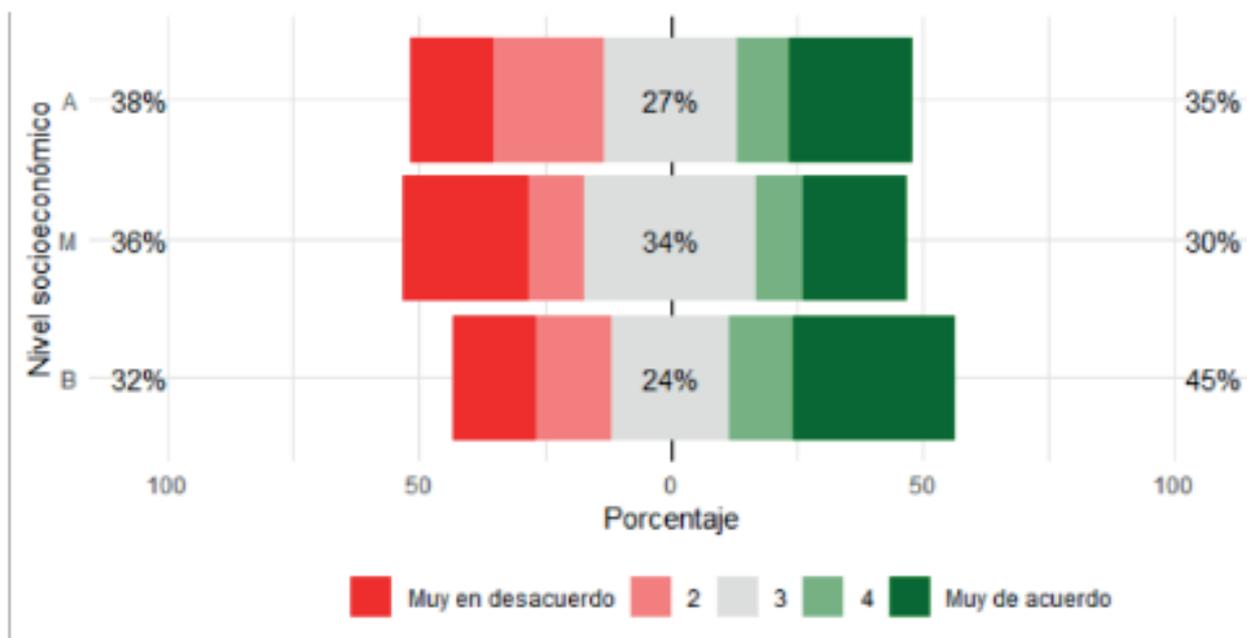
MEDIDA#9: Cancelación de reuniones pequeñas

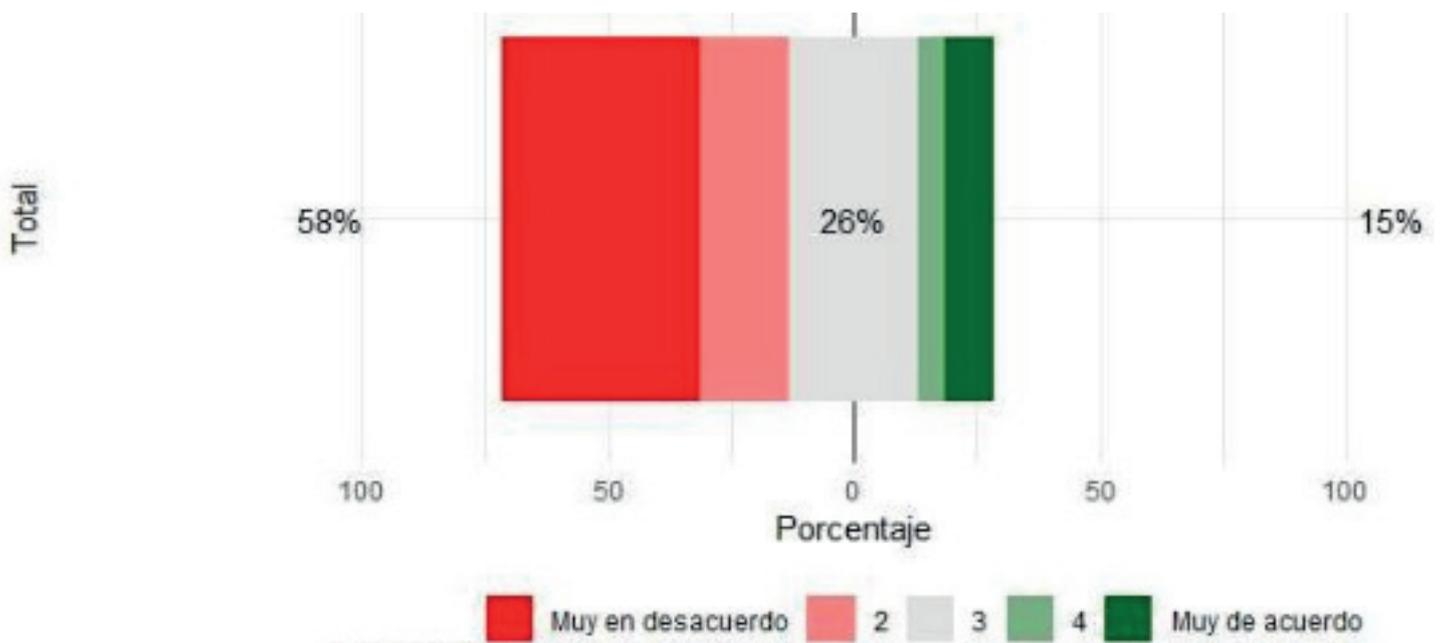
Marzo 2021

La opinión sobre esta medida se divide en tercios. Mientras que un tercio de las personas está de acuerdo con cancelar las reuniones pequeñas, otro tercio duda, y otro tercio está aún en desacuerdo. Vale la pena mencionar que estos últimos cayeron de forma relevante, ya que en febrero 58% decía estar en desacuerdo, cifra que ahora se ubica en 36%.



Febrero 2021



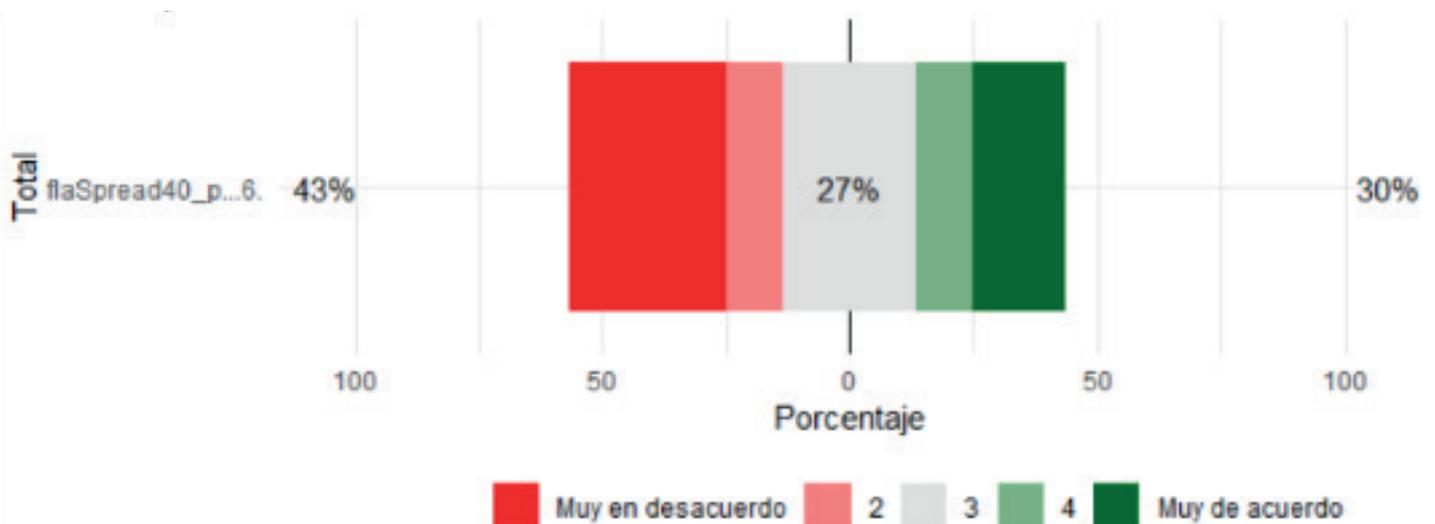


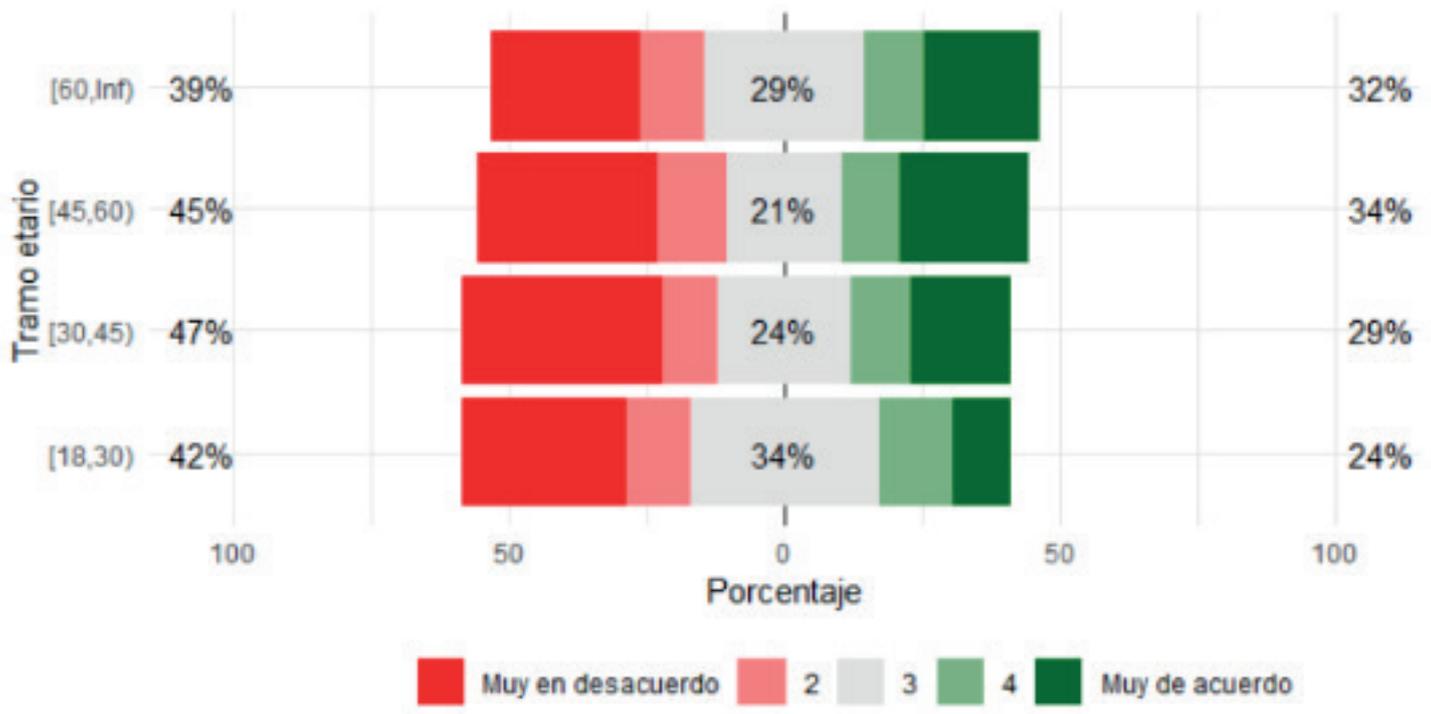
MEDIDA#10: Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos

Marzo 2021

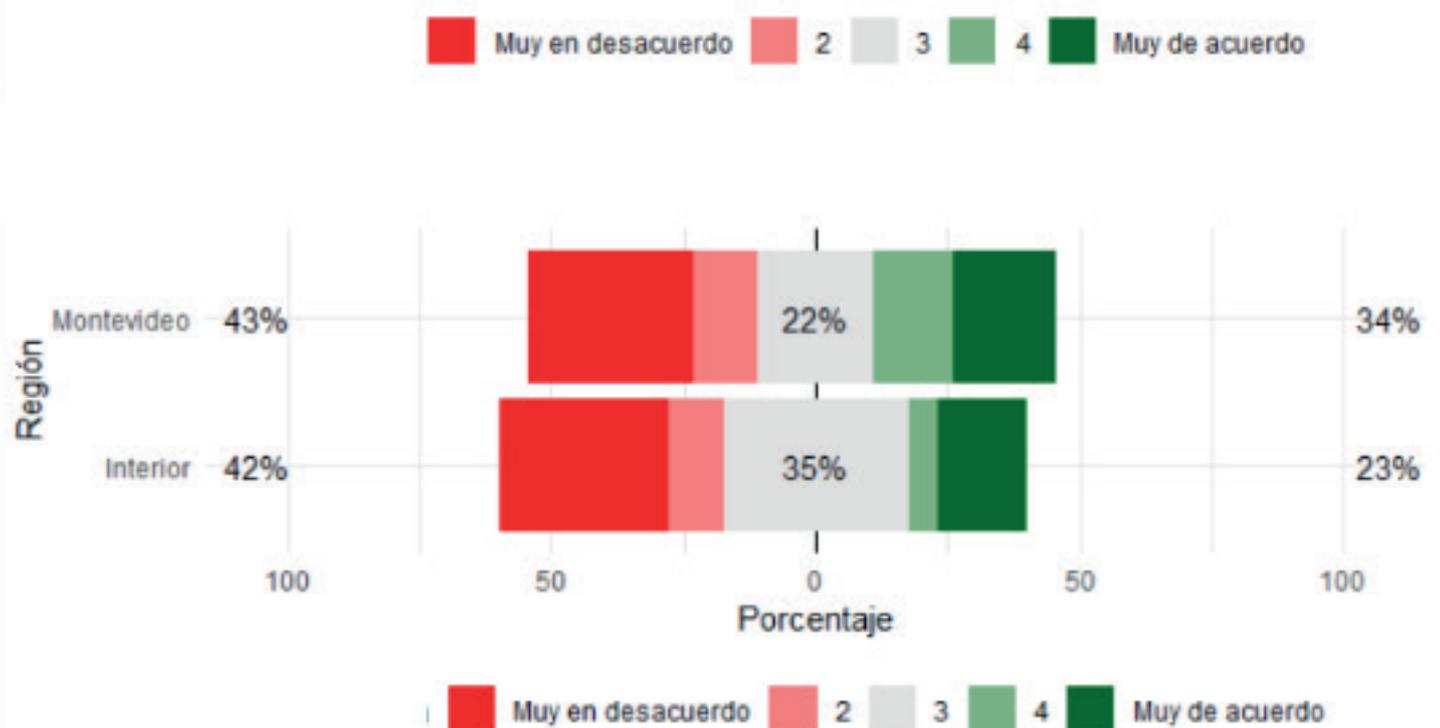
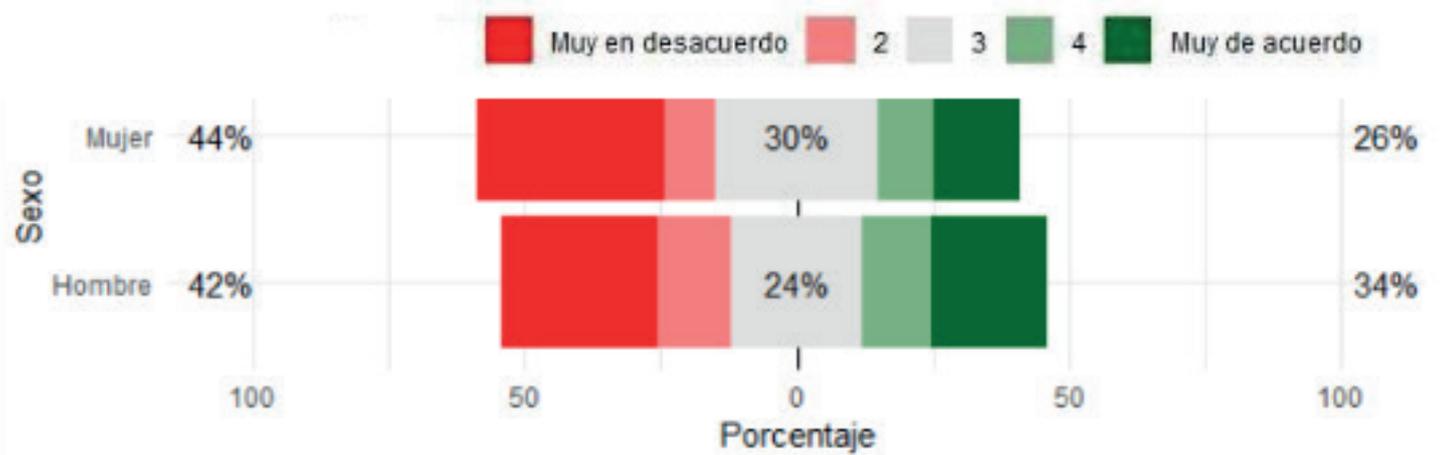
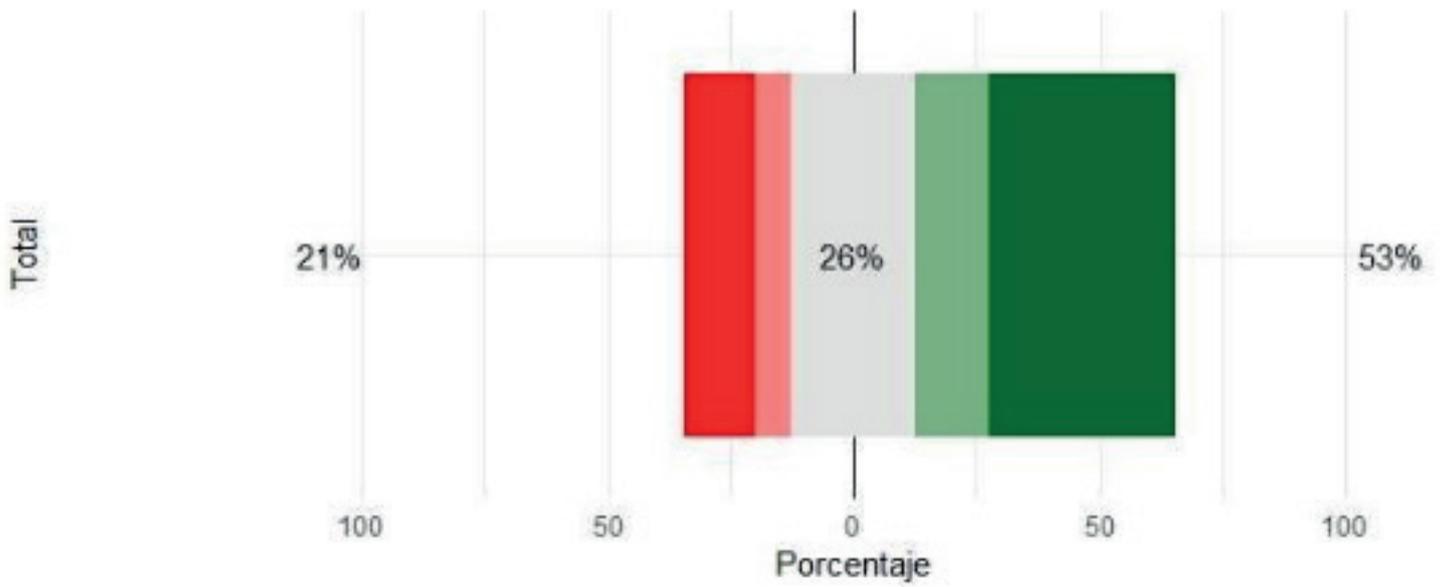
Cayó significativamente el número de personas que está de acuerdo con el inicio de las clases presenciales en escuelas y liceos. La cifra que en febrero llegó a ser 53%, en marzo en tan solo 30%.

El análisis por nivel socioeconómico muestra una reversión en la tendencia señalada en el mes de febrero donde a medida que aumentaba el nivel socioeconómico de las personas, crecía la adhesión a esta medida. En estos momentos, a medida que desciende el nivel socioeconómico de quien responde, crece la adhesión al comienzo de clases presenciales.





Febrero 2021

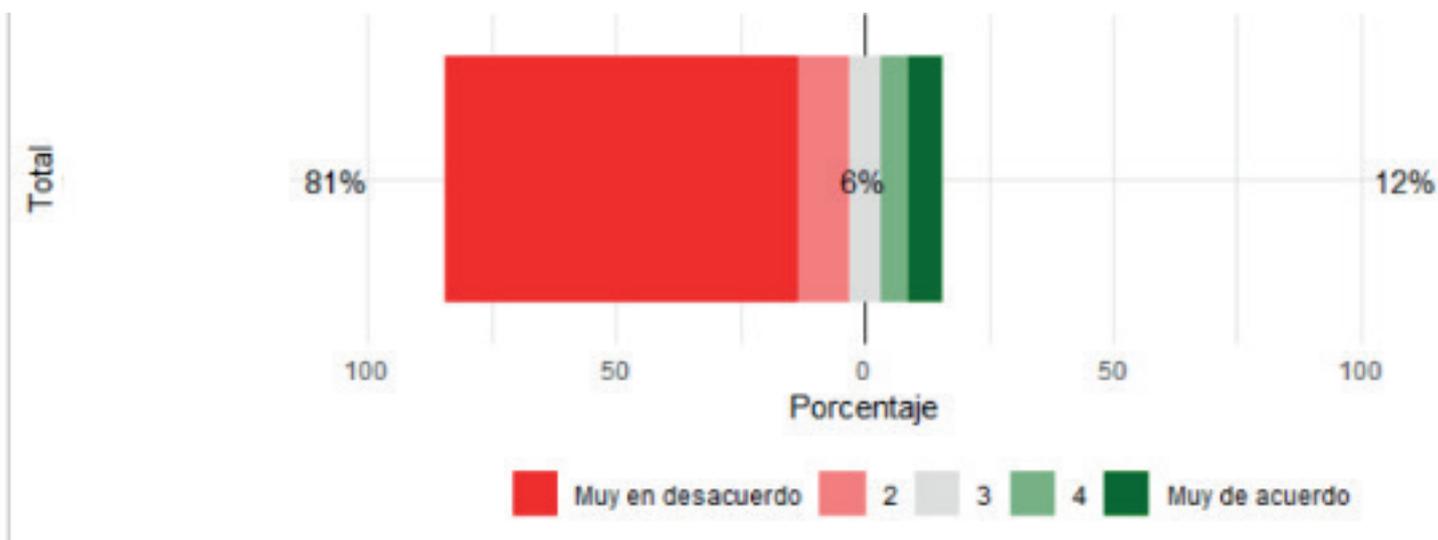


MEDIDA#11: Apertura de fronteras

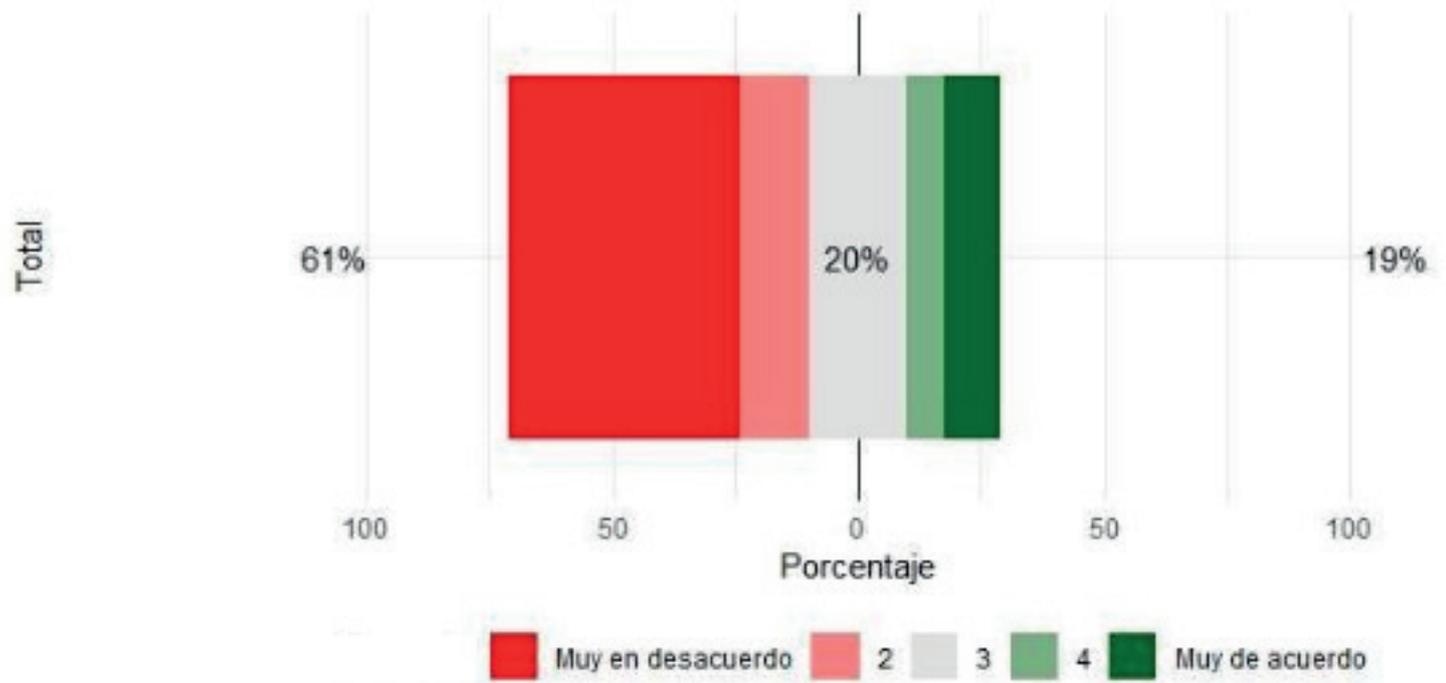
Marzo 2021

Aumenta el nivel de desacuerdo con la apertura de fronteras. Ocho de cada 10 personas están en desacuerdo con esta medida.

La apertura de datos por nivel socioeconómico muestra que aquellas personas de menor nivel socioeconómico son quienes expresan mayores niveles de desacuerdo con la apertura de fronteras (84%). Sin embargo, es entre las personas de nivel socioeconómico alto donde más creció el desacuerdo con la apertura de fronteras.



Febrero 2021



Referencias bibliográficas

Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition* (June 2015), 97–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>

Adiyoso, W., & Wilopo, W. (2020). Social Distancing Intentions to Reduce the Spread of COVID-19: The Extended Theory of Planned Behavior. *Research Square* , 1–17. Retrieved from https://www.researchsquare.com/article/rs-61524/latest?utm_source=researcher_app &utm_medium=referral&utm_campaign=RESR_MRKT_Researcher_inbound

Adunlin, G., Adedoyin, A. C. A., Adedoyin, O. O., Njoku, A., Bolade-Ogunfodun, Y., & Bolaji, B. (2020). Using the protection motivation theory to examine the effects of fear arousal on the practice of social distancing during the COVID-19 outbreak in rural areas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* .<https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1783419>

Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1* (pp. 438–459). <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22>

Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies* , 2 (4). <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>

AL-Nahdi, T. S., Habib, S. A., Abu Bakar, A. H., Bahklah, M. S., Ghazzawi, O. H., & Al-Attas, H. A. (2015). The Effect of Attitude, Dimensions of Subjective Norm, and Perceived Behavior Control, on the Intention to Purchase Real Estate in Saudi Arabia. *International Journal of Marketing Studies* , 7 (5). <https://doi.org/10.5539/ijms.v7n5p120>

Al-Qerem, W. A., & Jarab, A. S. (2021). COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Frontiers in Public Health*,9 (February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.632914>

Al-Rasheed, M. (2020). Protective Behavior against COVID-19 among the Public in

Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and Sociodemographic Factors. *Social Work in Public Health* , 35 (7).<https://doi.org/10.1080/19371>

918.2020.1806171

Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus* . <https://doi.org/10.7759/cureus.7923>

Bandura, A. (2010). Self-efficacy -Bandura. *The Corsini Encyclopedia of Psychology* .

Barati, M., Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., ...Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 mong hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection* , 105 (3), 430–433. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035>

Bargain, O., & Aminjonov, U. (2020). Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3614245 .

Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., & Groves, R. M. (2020). Encouraging adoption of protective behaviors to mitigate the spread of COVID-19. *Encouraging Adoption of Protective Behaviors to Mitigate the Spread of COVID-19* , 1–19. <https://doi.org/10.17226/25881>

Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., & Josefsson, K. W. (2020). Why People Failed to Adhere to COVID-19 Preventive Behaviors? Perspectives from an Integrated Behavior Change Model. *Infection Control and Hospital Epidemiology* , 1–2. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.245>

Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk perception and covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17 (9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., ... van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research* , 23 (7–8), 994–1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

Foss, N. J. (2020). Behavioral Strategy and the COVID-19 Disruption. *Journal of Management* , 46 (8). <https://doi.org/10.1177/0149206320945015>

Fredricks, A. J., & Dossett, D. L. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-

Ajzen and the Bentler-Speckart models. *Journal of Personality and Social Psychology* , 45 (3). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.501>

Godbersen, H., Hofmann, L. A., & Ruiz-Fernández, S. (2020). How People Evaluate Anti-Corona Measures for Their Social Spheres: Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavioral Control. *Frontiers in Psychology* , 11 (November), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567405>

Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral Health and Response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* . <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.180>

Hill, R. J., Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. *Contemporary Sociology* , 6 (2). <https://doi.org/10.2307/20658532>

Hossain, M. B., Alam, M. Z., Islam, M. S., Sultan, S., Faysal, M. M., Rima, S., ... Shoma, S. S. (2020). Do knowledge and attitudes matter for preventive behavioral practices toward the COVID-19? A cross-sectional online survey among the adult population in Bangladesh. *Heliyon* , 6 (12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05799>

Hotopf, M, Bullmore, E, O'Connor, RC, Holmes, EA. (2020) The scope of mental health research during the COVID-19 pandemic and its aftermath. *British Journal of Psychiatry*. 217: 540–542. [10.1192/bjp.2020.125](https://doi.org/10.1192/bjp.2020.125)

Huynh, T. L. D. (2020). The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Economics Bulletin* , 40 (1), 1–8.

Iwaya, G. H., Cardoso, J. G., de Sousa Júnior, J. H., & Steil, A. V. (2020). Predictors of the intention to maintain social distancing. *Revista de Administracao Pux^oblica*, 54 (4), 714–734. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200177x>

Janmaimool, P. (2017). Application of protection motivation theory to investigate sustainable waste management behaviors. *Sustainability (Switzerland)* , 9 (7), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su9071079>

Kadir, M. N. A., Ridzuan, A. R., Kashim, M. I. A. ., Noor, M., Abu Zahrin, S. N., & Mohammed, A.

F. (2020). Theory of planned behaviour and religiosity in coping with the covid 19 pandemic in Malaysia. *International Journal of Advanced Science and Technology* , 29 (12s SE-Articles), 1634–1640. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I1/PR200661>

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... El-Mohandes, A. (2020). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine* . <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>

Lejtregger, M. (20 de febrero de 2021). Aumenta la confianza de la población en las vacunas que serían adquiridas por Uruguay. *La Diaria*. p5.

Long, S. S. (2020). COVID-19: A teachable moment for vaccines and trust. *The Journal of Pediatrics* , 224 . <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.029>

Lucarelli, C., Mazzoli, C., & Severini, S. (2020). Applying the theory of planned behavior to examine pro-environmental behavior: The moderating effect of covid-19 beliefs. *Sustainability (Switzerland)* , 12 (24), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su122410556>

Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration* , 3 (1), 1–15. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>

Malik, A. A., McFadden, S. A. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* , 26 . <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>

Neuburger, L., & Egger, R. (2020). Travel risk perception and travel behaviour during the COVID-19 pandemic 2020: a case study of the DACH region. *Current Issues in Tourism* . <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1803807>

Nisson, C., & Earl, A. (2020). The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. In *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* . <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch1293>

National Academy of Sciences, Engineering and Medicine (2020) Encouraging adopting protective behaviors to mitigate the spread of COVID-19: strategies to behavior change. <https://www.nap.edu/resource/25881/interactive/#section5>

National Academy of Sciences, Engineering and Medicine (2017) *Communicating Science*

Effectively: A Research Agenda . Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23674>

Nofal, A. M., Cacciotti, G., & Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLoS ONE* , 15 (10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396>

Ojikutu, B. O., Stephenson, K. E., Mayer, K. H., & Emmons, K. M. (2021). Building Trust in COVID-19 Vaccines and Beyond Through Authentic Community Investment. *American Journal of Public Health* , 111 (3). <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.306087>

Opel, D. J., Salmon, D. A., & Marcuse, E. K. (2020). Building Trust to Achieve Confidence in COVID-19 Vaccines. *JAMA Network Open* . <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25672>

Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European Journal of Epidemiology* , 35 (8). <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00675-8>

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ...Diakogiannis, I. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry* , 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>

Peláez, M., Fiori, M., Bermolen, P., Bello, G., Arim, M., Fariello, M. I., León, R. y Wschebor, N. (2020). Reporte 7: El efecto de la movilidad en la propagación de la epidemia de covid-19 en Uruguay. *GUIAD Reporte 7*. URL <https://guiad-covid.github.io/publication/nota7/>

Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases* , 99 , 312–323. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.074>

Rogelberg, S. G. (2017). Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior. In *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*, 2nd edition . <https://doi.org/10.4135/9781483386874.n551>

Samadipour, E., & Ghardashi, F. (2020). Factors influencing iranians' risk perception of Covid-19. *Journal of Military Medicine* , 22 (2). <https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.122>

Schwartz, J. L. (2020). Evaluating and Deploying Covid-19 Vaccines — The Importance of Transparency, Scientific Integrity, and Public Trust. *New England Journal of Medicine* , 383 (18). <https://doi.org/10.1056/nejmp2026393>

Sis.Net (2017) Policy Brief. Citizen Science policies in the European Commission: research agendas towards issues of concern to citizens. *Science with and for Society*. Num 03. Oct. https://www.sisnetwork.eu/media/sisnet/Policy_brief_Citizen_Science_SiSnet.pdf

Sis.Net (2020) Policy Brief. Science Communication. <https://www.sisnetwork.eu/media/althjodasvid/Policy-Brief-SCIENCE-COMMUNICATION-FINAL.pdf>

Speiser, D. E., & Bachmann, M. F. (2020). Covid-19: Mechanisms of vaccination and immunity. *Vaccines* . <https://doi.org/10.3390/vaccines8030404>

Yzer, M. (2017). Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. In *The International Encyclopedia of Media Effects* . <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0075>

Una evaluación y lecciones aprendidas de las respuestas epidemiológicas, el impacto social y de las medidas de mitigación social ante la crisis del COVID19 en Uruguay: aciertos, oportunidades perdidas y asimetría de la respuesta social

Unidad de Métodos y Acceso a Datos
Facultad de Ciencias Sociales

Fernando Filgueira^{1, 2}, Jimena Pandolfi¹, Elina Gómez¹, Paola Cazulo¹, Gustavo Méndez¹, Fabricio Carneiro^{1, 2, 3}, Nicolás Schmidt^{1, 2}, Sharon Katzkwicz¹

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

²Departamento de Ciencia Política, FCS-Udelar

³Facultad de Derecho, Udelar

Agosto 2021

Resumen

Este documento presenta una evaluación multidimensional de la respuesta de Uruguay ante la crisis sanitaria, económica y social provocada por la epidemia del COVID-19. Se propone una periodización identificando diferentes momentos de la epidemia a partir del cotejo básico de las respuestas de contención epidemiológicas, el análisis del impacto socioeconómico y las medidas desarrolladas desde las políticas públicas para mitigarlo. Tres son las principales ideas que se desarrollan en este documento, aunque no de manera lineal.

En primer lugar, desde una mirada panorámica se distinguen cuatro etapas de la epidemia desde la detección del primer caso de COVID-19 en marzo de 2020 hasta la

* Los análisis realizados para la producción de este documento fueron entregados al GACH como insumos para las recomendaciones al gobierno nacional, en el marco del trabajo del Observatorio Socioeconómico y Comportamental (OSEC). En diciembre, desde el GACH se impulsó la creación del OSEC como grupo específico con el propósito de producir y difundir conocimiento sobre la dinámica comportamental, los impactos socioeconómicos y los efectos en la salud mental de la población uruguaya frente al COVID-19. El OSEC está integrado por investigadores de distintas disciplinas de las ciencias sociales, mayormente vinculados a la Universidad de la República. Es coordinado por el Prof. Dr. Fernando Filgueira (UMAD, Facultad de Ciencias Sociales), la Prof. Dra. Alejandra López (Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología) y el Dr. Ricardo Bernardi (Academia Nacional de Medicina). A su vez, estas instituciones forman parte de la Red de investigación en Ciencias Sociales para enfrentar las secuelas de la pandemia (RISEP), convocada por la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas, CONICYT y la Academia Nacional de Ciencias. Este documento, con elaboraciones adicionales, se presenta para el intercambio más amplio con el resto de la comunidad académica nacional, así como con los distintos grupos que se encuentran trabajando en el análisis de la situación del COVID-19 en el Uruguay (GUIAD, Academia Nacional de Ciencias, entre otros).

actualidad. Una primera etapa (aproximadamente entre marzo y mayo de 2020) estuvo caracterizada por una fuerte respuesta de contención epidémica, con reducción importante de la movilidad y una respuesta asimétrica de mitigación social, robusta para el sector formal y más débil para los sectores informales y más vulnerables. Una segunda etapa (aproximadamente entre junio y noviembre 2020) evidencia la eficacia de la implementación de la estrategia de contención epidémica TETRIS, con gradual flexibilización de las restricciones la movilidad y con persistencia de una respuesta asimétrica de mitigación social. Una tercera etapa (aproximadamente entre diciembre de 2020 y junio de 2021) se identifica a partir de la constatación de circulación comunitaria del coronavirus con pérdida del hilo epidemiológico y crecimiento exponencial de casos y muertes, combinada con una restricción moderada de la movilidad y una apuesta débilmente fortalecida en materia de contención y de mitigación social de los costos sociales y económicos. Por último, se identifica una cuarta etapa (julio 2021-), que aquí no se analiza, que corresponde a la estrategia agresiva y exitosa de vacunación con creciente control de la epidemia, con distensión de las medidas de restricción de la movilidad, pero sin respuestas sociales que permitan corregir las asimetrías que se fueron generando derivadas del impacto diferencial sobre diversos sectores sociales y de la respuesta asimétrica para hacer frente a los mismos.

En segundo lugar, y en consonancia con otros documentos publicados en esta serie, en este trabajo se argumenta que una parte importante de la respuesta positiva que se logró en la primera y segunda etapa tiene relación con el stock de resiliencia social que el país presentaba cuando se lo compara con su pasado o con otros países de la región. Esto permitió que dos esferas claves de la producción de bienestar y la protección frente al riesgo operaran en forma adecuada: las familias y el estado. Durante la primera etapa, los hogares adhirieron a la exhortación de mínima movilidad y pudieron absorber en su gran mayoría los costos de dicho shock agudo mediante ajuste del consumo, utilización de ahorros previos, acceso a aseguramientos públicos, apoyos de otros miembros familiares y, en casos más extremos, venta de capital físico. Sin embargo, una mirada más detallada da cuenta que dicho stock de resiliencia se encontraba distribuido desigualmente entre los hogares uruguayos. En efecto, una mirada a la estructura socioeconómica del Uruguay en 2019 permite visualizar que importantes sectores de la población prácticamente no contaban con stock (fundamentalmente quienes se encontraban por debajo de la línea de pobreza) y en otros casos el mismo era endeble y se fue consumiendo a lo largo de la pandemia (principalmente estratos bajos no pobres con alta inestabilidad en sus fuentes de ingresos).

El stock de resiliencia de los hogares tiene su contracara en el stock de resiliencia del estado. El mismo respondió principalmente, aunque no sólo, mediante el sistema de salud y el sistema de seguridad social, históricamente fuertes, que a su vez fueron potenciados en las últimas décadas y también durante el desarrollo de la pandemia. Pese a estar sometido a fuerte estrés durante un tiempo prolongado, el sistema de salud uruguayo y el personal que lo sostiene en términos de capacidad humana, respondió de muy buena forma. El sistema de seguridad social por su parte, a través de la activación de estabilizadores automáticos que se flexibilizaron para ampliar la cobertura, permitió una respuesta a tiempo y adecuada en términos de suficiencia para quienes tenían empleo formal. En cuanto a la protección social para sectores no formales y población más vulnerable, si bien se reforzaron los montos de las transferencias y se amplió la cobertura con una prestación nueva en el contexto de la emergencia, la suficiencia para alcanzar niveles mínimos de bienestar resulta magra comparada con la respuesta al sector formal.

De este modo, la propia arquitectura de la protección social y la respuesta concreta del gobierno ante el shock, desnudó y amplió la brecha entre la población protegida por el sistema de seguridad social y relaciones laborales formales y quienes no podían acceder a los mecanismos de aseguramiento más potentes. Comprender la manera en que se fue consumiendo en forma diferencial el stock de resiliencia es clave también para entender cómo se fue debilitando la capacidad de la población para mantener adherencia a las medidas de contención epidemiológica. En la etapa de aumento exponencial de casos y muertes esto se vio en forma aún más clara, con un fuerte impacto sobre la población más vulnerable, que tras casi un año de comenzada la pandemia había visto deteriorada fuertemente su situación.

En tanto, y si bien no se tratan específicamente en este trabajo, Uruguay también contaba con otros stocks, principalmente en su sistema político-institucional y en el campo académico-científico. Una muestra de ello es la rápida respuesta política ante la detección del primer caso de COVID-19, que se produjo a menos de quince días de asunción del nuevo gobierno, que significaba una transición política de envergadura, tras quince años de gobierno del mismo partido político. En efecto, al momento del inicio de la pandemia, buena parte de las autoridades en ejercicio en organismos relevantes (ASSE o ANEP, por ejemplo) eran del gobierno anterior, por lo que algunas de las primeras decisiones fueron implementadas conjuntamente por elencos entrantes y salientes. Por otro lado, la rápida apelación a los científicos con la creación del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), demostró no sólo el nivel y la capacidad del sistema científico uruguayo, sino también la fortaleza en términos de legitimidad que la evidencia científica otorga a la toma de decisiones. Esto sin desconocer que tanto las relaciones dentro del sistema político así como la relación entre gobernantes y científicos con el tiempo revelaron tensiones, más allá de lo cual debe señalarse que se mantuvieron dentro de niveles mucho menos conflictivos que en otros países del mundo y especialmente de la región.

En tercer lugar, este documento destaca tres grandes aciertos y un desacierto en materia de contención epidemiológica, junto a un desacierto estructural que acompañó a las diferentes etapas en materia de mitigación social. Los tres aciertos son la respuesta temprana y radical para disminuir movilidad, la apertura protocolizada y la estrategia TETRIS para contener la epidemia y la estrategia agresiva de vacunación (más allá de que aquí no se analiza en detalle). El desacierto está dado por la insuficiente estrategia de contención cuando se perdió la capacidad de contener la epidemia mediante la estrategia TETRIS, lo cual también se relaciona con la aversión a implementar estrategias de mitigación social más potentes para viabilizar medidas de contención epidemiológica más agresivas. Estos desaciertos, que en retrospectiva puede señalarse como decisiones que de haberse tomado a tiempo pudieron haber morigerado fuertemente los impactos de la tercera etapa, refleja un problema más estructural en la articulación entre la estrategia de contención epidemiológica y la estrategia de mitigación social: un limitado esfuerzo fiscal y una fuerte asimetría en lo que hace a la protección de los trabajadores formales y los hogares vulnerables sin vínculos robustos con la seguridad social. Así, tanto la pérdida de trazabilidad, como el crecimiento exponencial posterior de casos y muertes, encuentran al menos parte de sus causas en estos dos aspectos: fiscalidad de mitigación modesta y respuesta social asimétrica.

La primera sección de este reporte describe la evolución social y económica del Uru-

guay durante 2020. Para ello se recurre a datos de fuentes periódicas y confiables que demuestran el deterioro socioeconómico en el país. También se incluye evidencia generada durante la pandemia que aporta elementos indicativos del deterioro y que, más allá de sus limitaciones, debe valorarse como información oportuna debido a que la pandemia también afectó a la producción de información estadística habitual. Al final de la primera sección se presenta una muy acotada síntesis incluyendo algunas proyecciones sobre los que sería esperable en el año 2021. La segunda sección se concentra en el análisis del rol que los apoyos sociales del estado han jugado durante la pandemia, analizando las principales medidas implementadas y una aproximación a su cobertura, suficiencia y esfuerzo fiscal. La tercera sección desarrolla sintéticamente una propuesta de periodización de la pandemia, junto con una evaluación preliminar de la respuesta de Uruguay y una discusión de posibles alternativas no tomadas. Por último, el documento se cierra con unas breves líneas con el objetivo de reflexionar sobre lo que la experiencia acumulada desde marzo del 2020 revela en términos de aprendizajes para enfrentar la etapa actual y futura de la epidemia en Uruguay.

El desarrollo de este documento se ha realizado durante los meses de enero a agosto del presente año. Como consecuencia de escribir durante el transcurso de los hechos que se pretenden describir, el documento ha sufrido numerosas modificaciones propias de este proceso reflexivo. Se da cierre a este material a efectos de compartir algunos balances, así como el acopio de información realizado hasta el momento. De este modo, se procura aportar al debate público en un contexto desafiante y en permanente cambio. Asimismo, se procura aportar algunos elementos que permitan delinear una agenda de investigación futura centrada en el análisis de la resiliencia de los países ante shocks agudos.

Sección 1: La evolución social y económica en 2020

En marzo del 2020 se declara emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19. En este marco, el país enfrentó un importante cierre temporal de muchas actividades económicas con consecuencias en los niveles de crecimiento de la economía, una contracción del mercado de empleo y una caída en los niveles de ingresos y bienestar de la población.

Contracción de la producción y el consumo

La información más actualizada de las Cuentas Nacionales provista por el BCU da cuenta de la variación interanual del PIB hasta el tercer trimestre del 2020. Si comparamos este tercer trimestre respecto a igual período del año anterior, el PIB registró una caída de 5,9 %.

La gran mayoría de los sectores registraron tasas interanuales negativas en su valor agregado. Por su incidencia en el PIB total se destacan particularmente dos sectores. En primer lugar, el sector de Comercio, Alojamiento y Suministro de comidas y bebidas con una caída del 13,1 % en el tercer trimestre respecto al mismo período del año anterior. Aquí, se observa tanto una reducción en las actividades de compraventa como en el resto de las actividades comerciales y de reparación. En segundo lugar, el sector de Salud, Educación, Actividades inmobiliarias y Otros Servicios presenta una caída de 6,5 % in-

teranual. En este sector se registra una caída de los servicios personales, que incluyen las actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas. La excepción la tiene el sector de Transporte y almacenamiento, Información y Comunicación, que registró un aumento de 4,1 % en el trimestre respecto al mismo período del año anterior. En este caso, el crecimiento de las telecomunicaciones debido a la mayor demanda por la crisis sanitaria contrarrestó la caída de los servicios de transporte y almacenamiento.

Desde un enfoque no de la producción sino del gasto, se observa que tanto el gasto de consumo de los hogares como del gobierno se contrajo respecto al mismo trimestre de 2019. En la caída de 5,9 % del Gasto de consumo final de hogares destaca la incidencia negativa de los servicios de esparcimiento, culturales y deportivos y el transporte de pasajeros. La reducción de 9,4 % del Gasto de consumo final del gobierno e ISFLH se explica principalmente por la contracción en los servicios de enseñanza.

Contracción del mercado de empleo

El cierre temporal de muchas actividades económicas en marzo, provocó una marcada caída del nivel de ocupación durante el segundo trimestre del año. El valor más bajo de la tasa de empleo se registró durante el mes de abril (52,1 %), ubicándose 4,5 puntos porcentuales por debajo del mismo mes del año anterior (Gráfico 1), lo que representa una pérdida de aproximadamente 130.000 puestos de trabajo¹.

Esta contracción repercute diferencialmente entre sectores de actividad. La OIT (2020) presenta estimaciones de la cantidad de empleos en riesgo a raíz de la crisis generada por el COVID-19, a partir de la distribución sectorial del mercado laboral uruguayo en 2019. Este estudio parte de una clasificación de los sectores según el nivel de riesgo al que están expuestos (bajo, bajo-medio, medio, medio-alto y alto). Los de mayor riesgo serían aquellos vinculados directamente al sector turístico (hoteles y restaurantes; inmobiliarias y servicios de apoyo), industria manufacturera y comercio. Sus estimaciones indican que aproximadamente 37 % del total de trabajadores se desempeñan en sectores de riesgo alto. A su vez, en estos sectores es alta la proporción de trabajadores asalariados sin cobertura de seguridad social (34 %) y de trabajadores independientes (46 %), dando cuenta de una doble vulnerabilidad para estos trabajadores.

La pandemia y la situación de emergencia sanitaria nacional desencadenó una caída de la predisposición de las personas a participar del mercado de empleo. Abril y mayo fueron los meses con tasas de actividad más bajas (57,7 % y 58,6 %, respectivamente), casi 4 puntos porcentuales menos que en el mismo periodo del 2019 (Gráfico 1). De abril a julio, la coyuntura de pandemia fue el principal motivo declarado para la no búsqueda de trabajo entre los inactivos que se declaran disponibles para trabajar. Si bien en abril de

¹Debido al contexto de emergencia sanitaria, a partir del mes de abril la Encuesta Continua de Hogares (ECH) se comenzó a aplicar mediante la modalidad panel y pasó de ser una entrevista presencial a realizarse de forma no presencial (telefónica). Es importante aclarar que hasta que no se realicen estudios que permitan descartar o medir los sesgos producidos por los cambios en la operativa de la encuesta, el Instituto Nacional de Estadística (INE) advierte sobre las dificultades de comparación entre la “ECH no presencial” aplicada a partir de abril y la “ECH presencial” anterior a la pandemia. Se presenta aquí la evolución de estos indicadores de modo provisional dada la ausencia de otra fuente de información que habilite realizar un seguimiento de los mismos durante el año.

2020 un 50 % de los inactivos declararon este motivo como principal, en noviembre este ocupa un 8,1 % (Gráfico 3).

A la vez, ante la pérdida significativa de empleos, una proporción importante de la población se retira del mercado de trabajo. En noviembre del 2020, un poco más de un quinto de la población inactiva que declara encontrarse disponible para trabajar señala que no busca empleo por haberlo intentado sin conseguirlo. Esta proporción ha aumentado de modo constante durante el año, representando al 8,2 % de los inactivos durante abril y alcanzando el 22,5 % en noviembre (Gráfico 3).

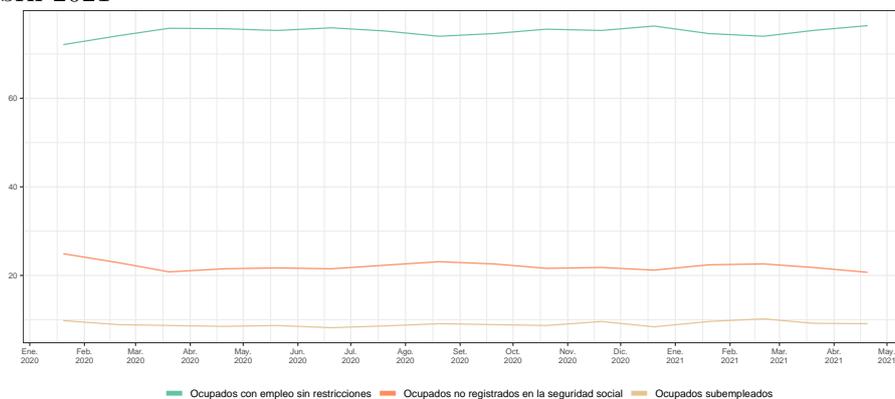
Algunas medidas adoptadas para hacer frente a la pandemia supusieron transformaciones en la organización de las actividades de trabajo doméstico, cuidado de personas dependientes y su conciliación con el trabajo remunerado. Ejemplo de ello lo representó el cierre temporal de los centros educativos durante los meses de marzo y abril - y una vuelta progresiva a la presencialidad entre abril y junio -, que implicó la permanencia de niños, niñas y adolescentes en sus hogares durante el horario escolar. A la vez, varias empresas e instituciones re-organizaron su actividad a partir de la implementación de teletrabajo, que modifica las condiciones y organización del tiempo en que las personas desempeñan sus actividades cotidianas. Por otra parte, se registró una caída sustancial de la disponibilidad de apoyos externos al hogar en tareas domésticas y de cuidados (trabajadoras domésticas y/o familiares cercanos no convivientes) (ONU Mujeres, 2020).

Todos estos factores motivaron un incremento de la carga de trabajo no remunerado para los adultos del hogar, fundamentalmente asumido por parte de las mujeres (ONU Mujeres, Unicef, 2020). Como consecuencia, se registra un aumento significativo de las personas que declaran no buscar empleo por tener que ocuparse de la realización de trabajo doméstico o de cuidados. La importancia de dicho motivo ha ido creciendo en el correr del año, alcanzando en noviembre un peso de casi 10 puntos porcentuales mayor que en abril (Gráfico 3).

En este sentido, los impactos de las medidas tendientes a sobrellevar la pandemia se distribuyen de forma heterogénea entre varones y mujeres. Así, la tasa de actividad cae un 2,3 % de enero a noviembre del 2020 entre las mujeres, en comparación con una caída de 1,3 % entre los primeros. A la vez, la brecha se acentúa en los niveles de empleo y desempleo. Mientras que la tasa de empleo desciende un 6,9 % y el desempleo aumenta 42,4 % durante el año para las mujeres, estas varían -2,2 % y 12,5 % en el caso de los varones (Gráfico 2).

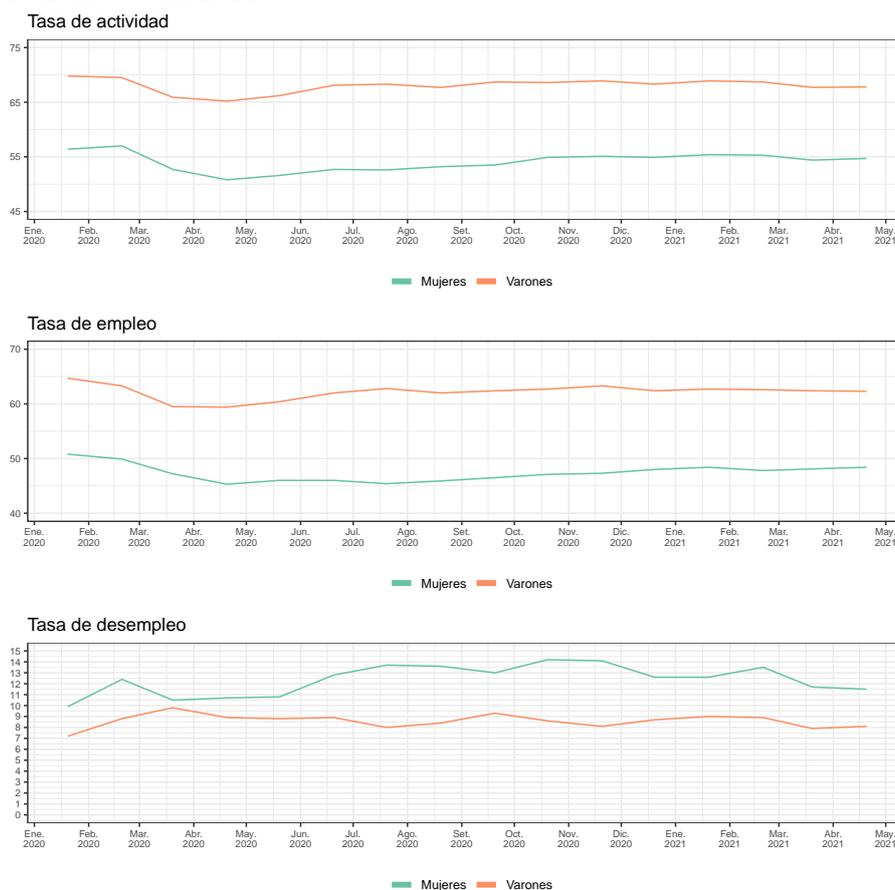
Si bien la caída en la fuerza laboral atenúa el impacto que el descenso de la ocupación provoca en la tasa de desempleo abierta, ésta aumenta más de un punto porcentual entre abril y noviembre del 2020 (Gráfico 1). Esta tendencia es particularmente acentuada en el caso de las mujeres (de 9,9 % en enero a 14,1 % en noviembre).

Figura 1: Evolución mensual de tasa de actividad, empleo y desempleo. Total país, enero 2019 - abril 2021



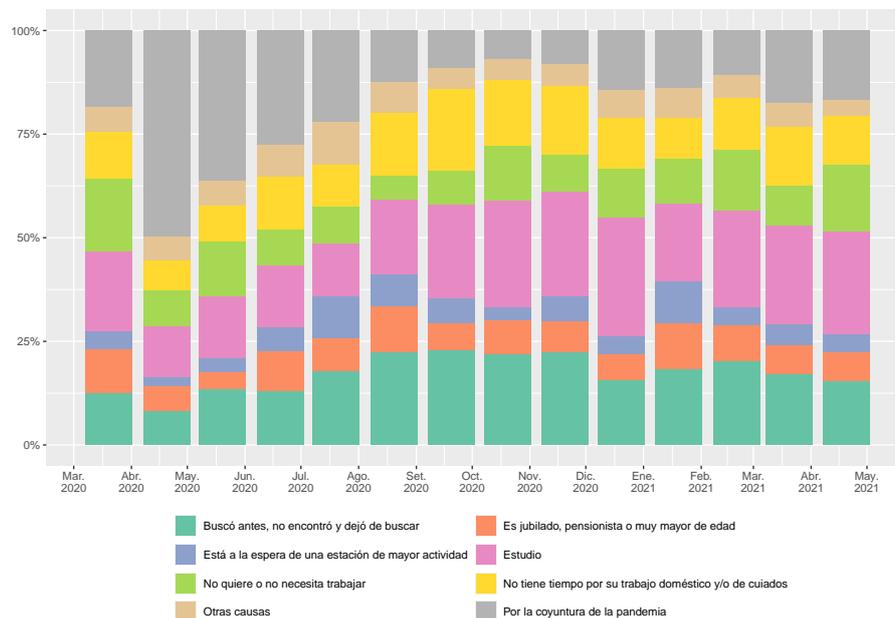
Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Figura 2: Evolución mensual de tasa de actividad, empleo y desempleo según sexo. Total país, enero 2019 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Figura 3: Distribución de inactivos que dejaron de buscar empleo según motivo. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

A pesar de la contracción del mercado de empleo, se registra una mejora en los indicadores de calidad de los puestos de trabajo: disminuye la proporción de ocupados subempleados e informales. Como contraparte, se registra un aumento del porcentaje de ocupados cuyos empleos no presentan restricciones (realizan aportes a la seguridad social y no se encuentran subempleados) (Gráfico 5). Esta característica de la evolución del mercado laboral durante la pandemia es contraria a lo que suele ocurrir en el contexto de crisis de origen económico (CEPAL, 2020). Esta tendencia puede estar dando cuenta de una mayor pérdida de empleos informales en comparación con los formales.

Los contratos laborales formales habilitaron a los trabajadores y empresas a utilizar mecanismos para mantener el vínculo laboral sin que se encontraran trabajando. Ejemplo de ello es la utilización de subsidios y modalidades especiales de acceso a seguro de desempleo². Así, la proporción de ocupados que no realizaron actividades laborales (ausentes) alcanzó el valor máximo de 23,7 % durante el mes de abril (Gráfico 5). Dentro de éstos, un 36,6 % se encontraba suspendido o en cuarentena por COVID-19 y un 31,1 % en seguro de paro o desempleo (Gráfico 6). La cantidad de subsidios por desempleo osciló entre 130.000 y 170.000 entre abril y julio.

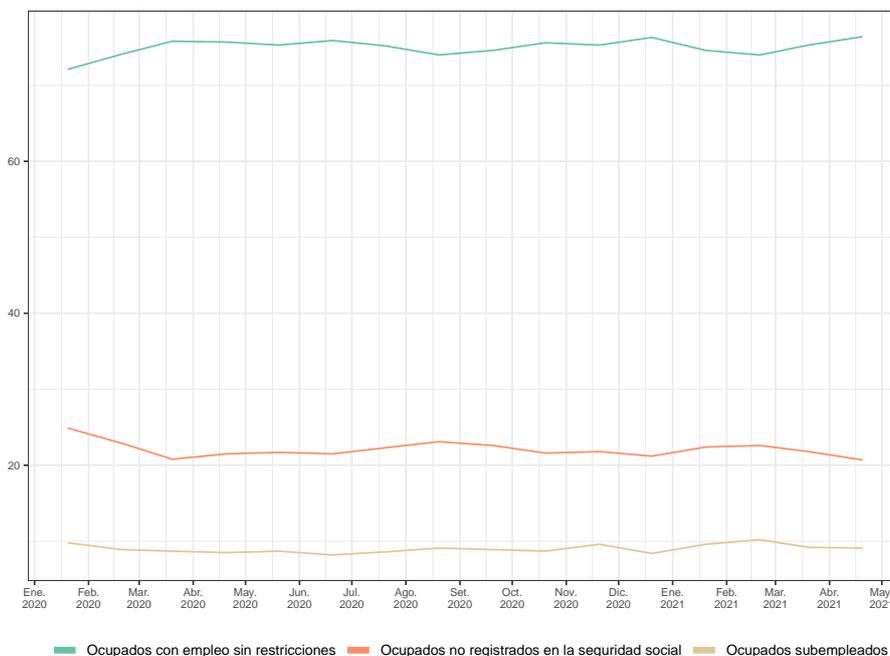
La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020), a partir de información disponible para otros países de la región, señala que la tendencia a la baja de la informalidad también se encuentra asociada a impactos sectoriales diferenciados. Por

²En mayo de 2020 el gobierno nacional flexibilizó el acceso al seguro de desempleo para contemplar a los sectores afectados por la paralización parcial de sus actividades, modalidad que fue extendiéndose a lo largo del año. Por otra parte, se implementó un subsidio por enfermedad para que los trabajadores/as mayores de 65 años permanezcan en aislamiento. En la sección siguiente se describen con mayor detalle ambas medidas.

un lado, se registra una contracción del empleo en el servicio doméstico remunerado, el trabajo por cuenta propia y el trabajo familiar no remunerado, todos ellos empleos que se caracterizan por altos índices de informalidad. Por otro lado, en muchas actividades consideradas indispensables - el conjunto de la administración pública, los servicios de educación y salud - se desempeñan, fundamentalmente, asalariados formales. Ambas pautas indican que el aumento de la proporción de ocupados formales responde a una mayor contracción del empleo en el sector informal.

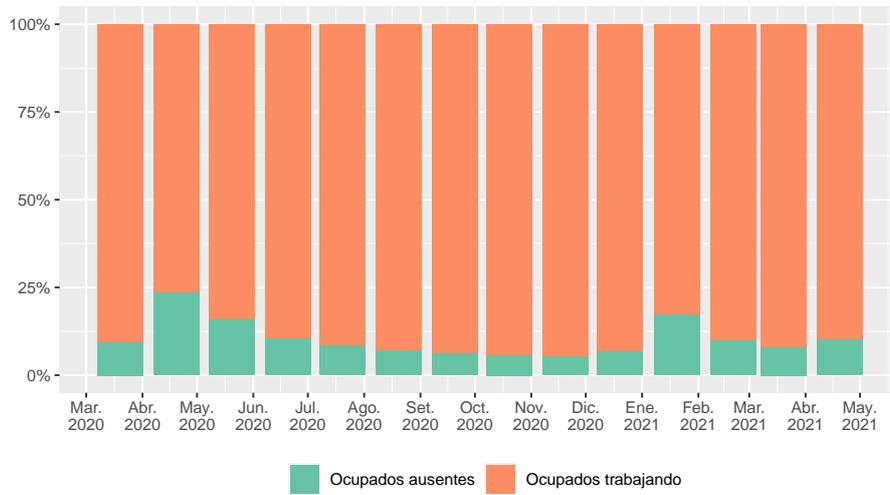
Estos elementos dan la pauta de una concentración de la pérdida de empleos entre los sectores de mayor vulnerabilidad socioeconómica. De acuerdo a los datos de 2019, el 64% de los trabajadores informales son trabajadores por cuenta propia, siendo 10% los que no poseen local ni inversión para realizar su trabajo. Un 27% de los trabajadores informales se encuentra subempleados y 17% tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza, siendo que un 86% tiene un nivel educativo menor a la secundaria completa.

Figura 4: Evolución mensual del porcentaje de ocupados subempleados, no registrados en la seguridad social y sin restricciones. Total país, enero 2020 - abril 2021



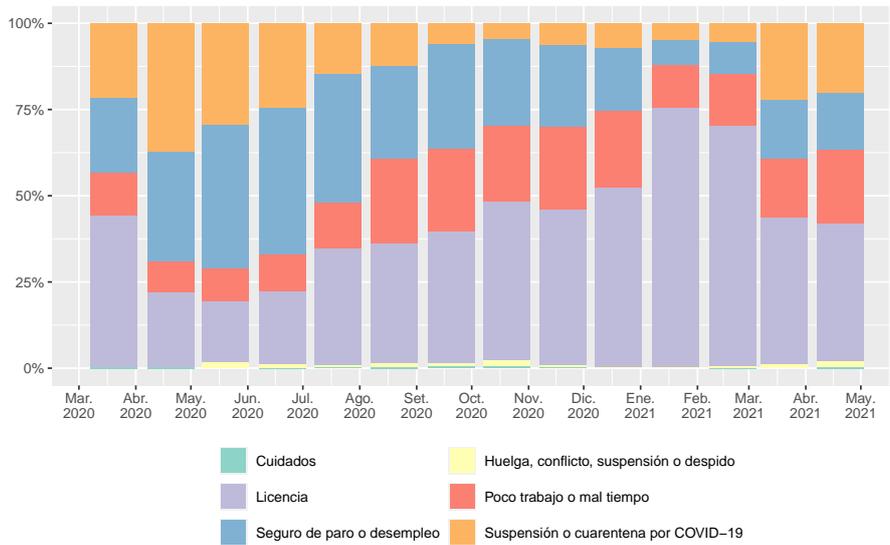
Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Figura 5: Evolución mensual del porcentaje de ocupados trabajando y ausentes. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Figura 6: Evolución mensual del porcentaje de ocupados ausentes según motivo. Total país, enero 2020 - abril 2021



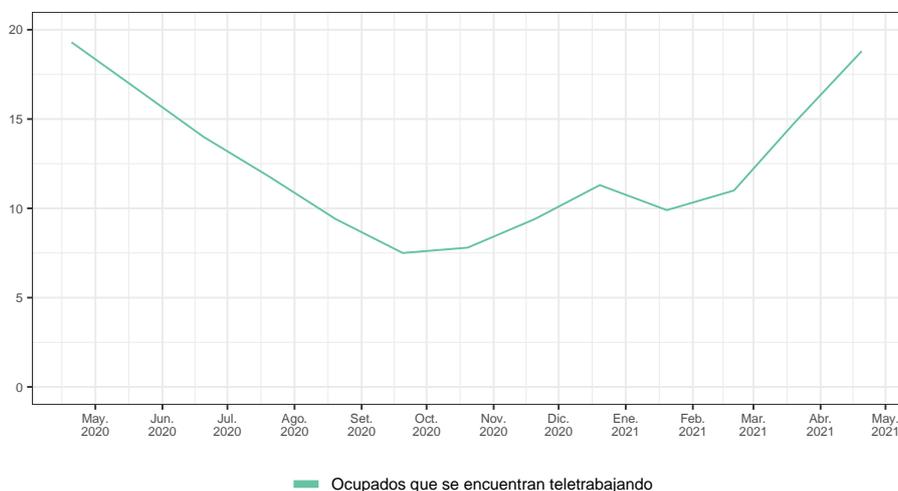
Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Otro conjunto de empresas e instituciones pudieron implementar una reorganización de su actividad a partir del teletrabajo, que habilitó la posibilidad de continuar trabajando durante los meses de mayor descenso de la movilidad. Así, en abril un 19,3% de los trabajadores se encontraba desempeñándose bajo esta modalidad. Esta proporción descendió de modo paulatino durante el año y en noviembre aún presentaba una proporción mayor a quienes declararon desempeñarse de modo habitual de forma online en marzo (9,4% respecto a 5,3%) (Gráfico 7). Esto indica que una leve proporción de ocupados

mantuvo al teletrabajo como forma de ejercer su actividad luego de los primeros meses de restricción de movilidad.

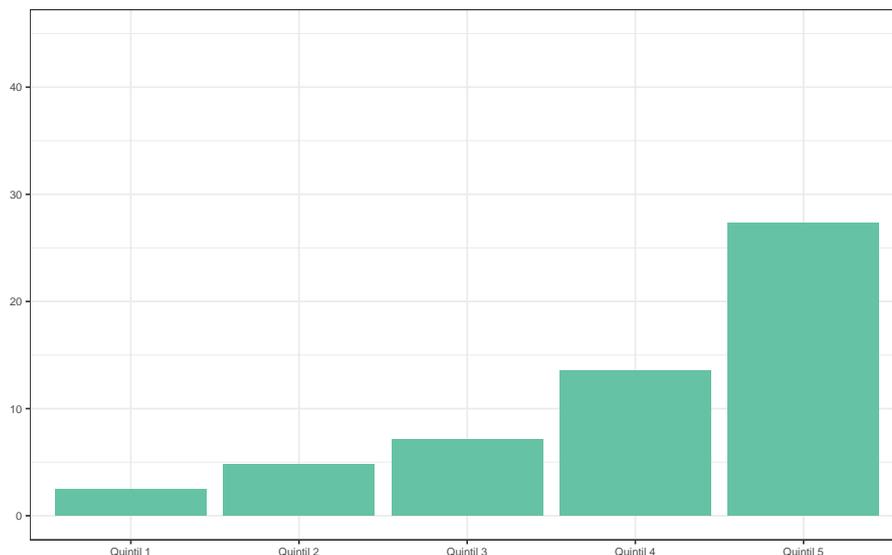
La proporción de trabajadores imposibilitados de trabajar de forma remota durante el 2020 ha sido menor entre los trabajadores informales (2,2% frente a 13,7% entre los formales). Además, esta posibilidad a sido menor a medida que disminuyen los ingresos laborales de los trabajadores (Gráfico 8). En este sentido, autores como [Caporale *et al.* \(2020\)](#) concluyen que el shock asociado a las medidas de confinamiento tienen consecuencias distributivas en sentido regresivo, en la medida que afectan mayoritariamente a quienes tienen menores niveles de ingreso. Estos resultados van en línea con lo señalado por [Guntin \(2020\)](#) y [De los Santos \(2020\)](#).

Figura 7: Evolución mensual del porcentaje de ocupados que teletrabajaron la semana anterior. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

Figura 8: Porcentaje de ocupados que teletrabajaron la semana anterior según quintil de ingreso laboral. Total país, 2020



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en ECH 2020, INE

Caída de ingresos de los hogares

Los cambios en el mercado de trabajo generados a raíz del COVID-19 afectaron rápidamente los ingresos de los hogares. Si comparamos el mes de mayo de 2020 con el mes previo a la declaración de emergencia (febrero), se observa una caída de 15,4% de los ingresos medios de los hogares en términos reales. Si bien ha habido una reactivación paulatina de las actividades económicas a partir del mes de mayo, en 2020 los ingresos promedio de los hogares y per cápita acumulan una caída de 6% hasta noviembre de dicho año, en términos reales (Gráfico 8)³. Esta caída en el ingreso se explica tanto por aquellos que perdieron la totalidad de su ingreso al perder el empleo, como por aquellos que vieron disminuir su ingreso a raíz del extendido uso del subsidio por desempleo.

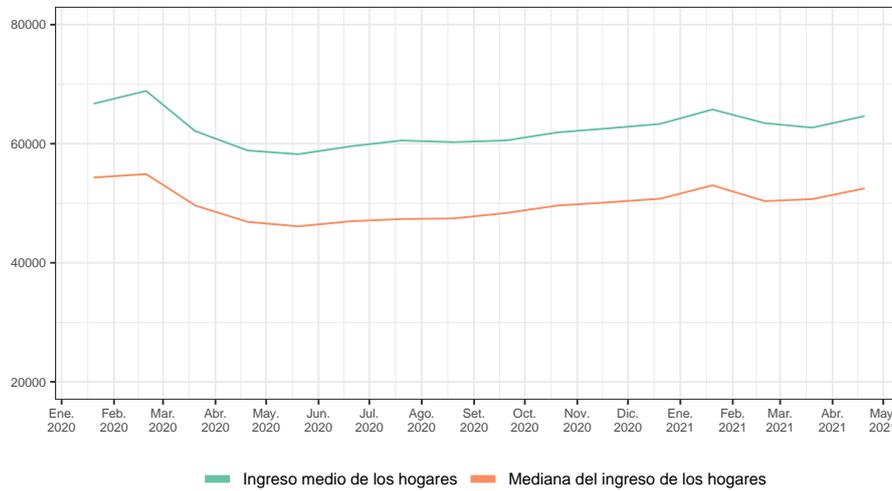
Las variaciones diferenciales entre la media y la mediana de ingresos de los hogares indican un aumento de los niveles de desigualdad entre la población. En enero del año 2020 la mitad de los hogares percibía menos de \$54.328, mientras que en noviembre este valor descendió a \$50.171⁴, lo que representa una variación porcentual de -7,7%. Esta caída es más acentuada que aquella registrada en los ingresos medios (6%), lo que indica una mayor pérdida de entre los hogares de menores recursos y una concentración de ingresos

³Debido al contexto de emergencia sanitaria, a partir del mes de abril la Encuesta Continua de Hogares (ECH) se comenzó a aplicar mediante la modalidad panel y pasó de ser una entrevista presencial a realizarse de forma no presencial (telefónica). Es importante aclarar que hasta que no se realicen estudios que permitan descartar o medir los sesgos producidos por los cambios en la operativa de la encuesta, el Instituto Nacional de Estadística (INE) advierte sobre las dificultades de comparación entre la .^{ECH} no presencial aplicada a partir de abril y la .^{ECH} presencial anterior a la pandemia. Se presenta aquí la evolución de estos indicadores de modo provisional dada la ausencia de otra fuente de información que habilite realizar un seguimiento de los mismos durante el año.

⁴Valores constantes a enero 2020.

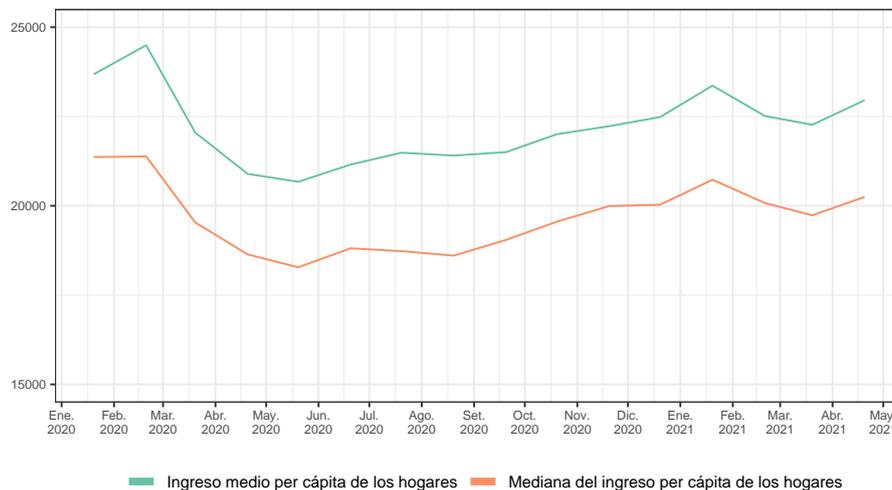
entre los más ricos (Gráfico 9). En consonancia con este hecho, el índice de Gini aumentó de 0,383 en 2019 a 0,387 en 2020.

Figura 9: Evolución mensual de la media y mediana de ingreso los hogares. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

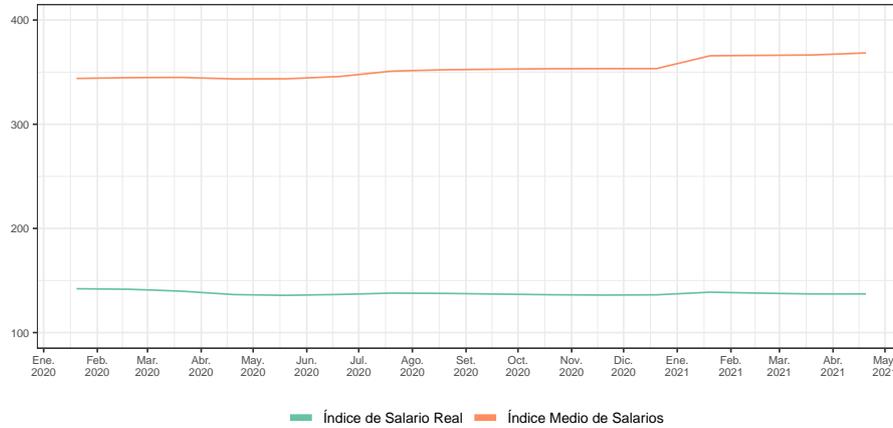
Figura 10: Evolución mensual de la media y mediana de ingreso medio per cápita. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Informes mensuales ECH, INE

En lo que refiere a la evolución del Índice Medio de Salarios (IMS), se observa que a diciembre de 2020 este creció 7,2% en términos interanuales. Una vez descontado el efecto de la inflación, se evidencia que el Índice de Salario Real (ISR) disminuyó 1,7% interanual, siendo notoriamente más marcada la disminución para el sector privado (2,3%) respecto al sector público (0,2%) (Gráfico 11).

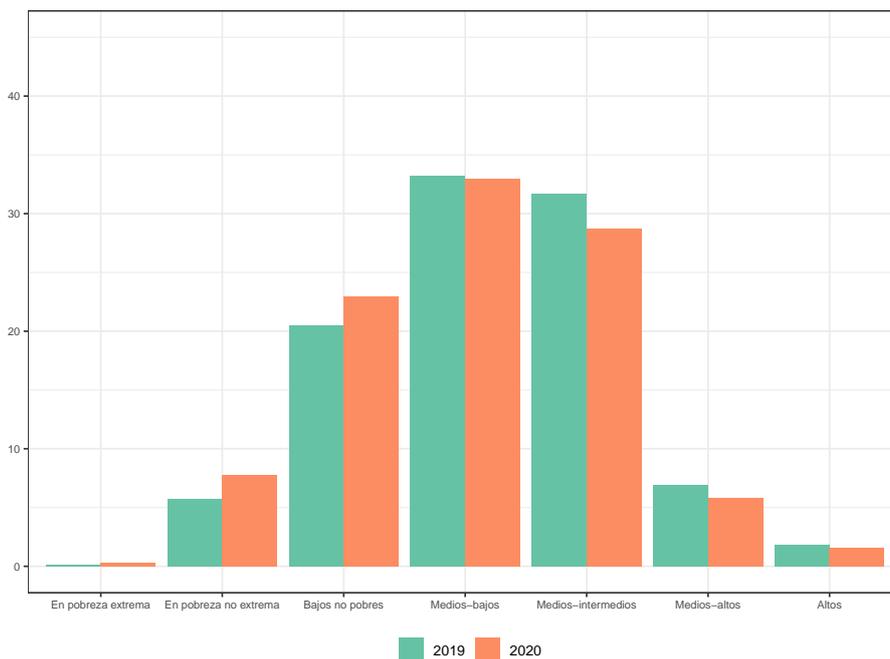
Figura 11: Evolución mensual del Índice Medio de Salarios e Índice de Salario Real. Total país, enero 2020 - abril 2021



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en INE

Esta disminución de ingresos trajo aparejado un aumento de los niveles de pobreza. Durante el año 2020 se observó un aumento de 2.1 puntos porcentuales (p.p.) en la cantidad de hogares por debajo de la línea de pobreza, y 2.8 puntos porcentuales en la cantidad de personas pobres, respecto a lo observado en 2019. En este sentido, siguiendo una clasificación de los hogares en estratos socioeconómicos, se observa en 2020 un aumento en la participación de los hogares en pobreza extrema (0,2 p.p.), en pobreza no extrema (2,0 p.p.) y en niveles medios bajos (2,5 p.p) (Gráfico 12). Además, se registró un aumento en la brecha de pobreza (de 1,3 en 2019 a 1,9 en 2020), por lo que los hogares pobres necesitan, en promedio, un mayor nivel de ingresos para salir de esta situación.

Figura 12: Distribución de los hogares según estratos socioeconómicos. Total país, 2019 y 2020



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en ECH, INE

Datos adicionales provenientes de fuentes no periódicas

En este apartado se presenta información recabada a través de dos encuestas no periódicas que buscan relevar los impactos socioeconómicos de la epidemia durante el año 2020 e identificar el posible agotamiento del stock de resiliencia de los hogares uruguayos. En primer lugar, se reporta información proveniente de una encuesta telefónica nacional a mayores de 18 años residentes en el territorio uruguayo. Mediante un muestreo aleatorio simple de números rango de telefonía celular se relevaron 800 casos. La muestra posee un margen de error de +/- 3,5 % a un nivel de confianza del 95 %. El campo del estudio fue ejecutado por Opción Consultores del 22 al 27 de febrero del año 2021. En segundo lugar, se presentan resultados de un estudio realizado en el marco del acuerdo entre el OSEC-GACH y la Usina de Percepción Ciudadana-PNUD. Las encuestas son realizadas a una muestra representativa de 400 casos de la población nacional mayor de 18 años. La composición del panel fue definida según sexo y estratos de edad, utilizando proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE). Las respuestas son recogidas mediante protocolos automatizados de pregunta/respuesta vía WhatsApp y monitoreadas mediante llamadas telefónicas. La consulta se llevó a cabo entre el día lunes 22 y domingo 28 de febrero de 2021. Además, se incorpora información de estudios antecedentes sobre la emergencia de ollas populares y las transformaciones en las cargas de trabajo de cuidado de los hogares.

El deterioro económico durante el año afectó a una proporción significativa de los uruguayos. Un 71 % declara que su situación económica se vio algo o muy afectada por la pandemia durante 2020 (Cuadro 1). Las consecuencias de la pandemia y la contracción del

mercado de empleo atravesaron vastos sectores de la población. Aún así, algunas poblaciones se han visto particularmente afectadas: las personas de menores niveles educativos, quienes se encuentran en situación de desempleo, las mujeres y quienes residen en hogares con menores de 18 años han sido los más perjudicados.

En un contexto de cierre de varias actividades económicas, se ha observado un aumento de las tasas de desempleo, acompañadas de una disminución de la predisposición de las personas a participar del mercado de trabajo - en una proporción significativa debido a las dificultades para acceder a un nuevo puesto-. En consonancia, la población desempleada se encontró particularmente afectada (91 % declara haberse encontrado muy o algo afectada debido a la pandemia), sea porque perdieron sus empleos o por las dificultades de acceder a nuevas fuentes de trabajo durante el transcurso del año.

Aquellos en hogares con presencia de niños/as y adolescentes menores de 18 años también se encuentran entre aquellos más afectados. La Encuesta de Niñez, Uso del tiempo y Género, llevada a cabo por ONU Mujeres, revelan una caída sustancial de la disponibilidad de apoyos externos al hogar en tareas domésticas y de cuidado. En un contexto de cierre temporal de centros educativos, los hogares con presencia de menores de edad enfrentaron importantes desafíos en la organización de trabajo remunerado y no remunerado. Según este estudio, se observa un importante aumento de la carga de trabajo de cuidados para los/as adultos encargados de estas tareas. Si bien se describe una reducción de la brecha relativa por género en trabajo no remunerado en los niveles educativos altos y medios, ocurre un agrandamiento de la brecha en la población de nivel educativo bajo, evidenciando un aumento de vulnerabilidad para estas mujeres (ONU Mujeres, 2020).

De la mano con lo anterior, han sido las mujeres aquellas más afectadas por la retracción del empleo: son éstas quienes presentan una mayor caída en la participación en el mercado de trabajo, en las tasas de empleo y un mayor aumento en los niveles de desocupación. En consonancia con esta información, se observa un nivel de afectación de la situación económica de las mujeres mayor en comparación con los varones.

Cuadro 1: Distribución de la población según evaluación de afectación de la situación económica personal debido a la pandemia. Total país, 2021

	Nada	Algo	Muy	Ns/Nc	Total
Total					
Total	28 %	47 %	24 %	1 %	100 %
Edad					
18 a 34 años	23 %	53 %	24 %	0 %	100 %
35 a 59 años	27 %	45 %	27 %	1 %	100 %
60 años o más	36 %	45 %	17 %	2 %	100 %
Nivel educativo					
Bajo	27 %	42 %	30 %	1 %	100 %
Medio	25 %	51 %	24 %	1 %	100 %
Alto	35 %	52 %	13 %	0 %	100 %
Región					
Interior	26 %	49 %	24 %	1 %	100 %
Montevideo	31 %	46 %	23 %	0 %	100 %
Sexo					
Hombre	26 %	53 %	20 %	1 %	100 %
Mujer	30 %	43 %	27 %	1 %	100 %
Menores de 18 en el hogar					
Sí	20 %	50 %	30 %	0 %	100 %
No	35 %	45 %	19 %	1 %	100 %
Condición de actividad					
Ocupado	29 %	52 %	18 %	0 %	100 %
Inactivo	38 %	43 %	19 %	1 %	100 %
Desocupado	9 %	41 %	49 %	1 %	100 %
Integrantes del hogar con estudios univertarios					
Todos	50 %	33 %	16 %	0 %	100 %
Alguno	27 %	59 %	14 %	0 %	100 %
Ninguno	26 %	46 %	27 %	1 %	100 %

Fuente: UMAD - OSEC - GACH / Opción consultores

En el apartado anterior se ha identificado una importante caída de los niveles de ingresos de los hogares. Los ingresos laborales han sido una de las fuentes de ingresos que se ha visto particularmente comprometida. Casi la mitad de la población que se encontraba ocupada antes del inicio de la pandemia redujo sus ingresos laborales durante el año y un 14 % dejó de percibirlos (Cuadro 2).

Los recursos con que cuentan los hogares, así como el tipo de inserción laboral de sus miembros, habilitan enfrentar el shock producido por la pandemia de modo desigual. Los

trabajadores con contratos formales pudieron acceder a subsidios y modalidades especiales del seguro de desempleo. En otros casos, los trabajadores mantuvieron su actividad a partir de la implementación del teletrabajo. Los trabajadores informales y aquellos con menores niveles de ingreso han sido quienes han visto sus fuentes de ingresos laborales más comprometidas.

En este contexto, quienes más vieron reducidos sus ingresos laborales han sido las personas residentes en hogares sin ningún miembro con estudios universitarios. Dentro de este grupo, más de la mitad señala que redujo o dejó de percibir ingresos de esta fuente durante el año, frente a un cuarto de la población en cuyo hogar todos los integrantes poseen altos niveles educativos (Cuadro 2). Los más jóvenes, quienes tienen niveles educativos bajos, las mujeres y las personas residentes en hogares con menores de 18 años, también se encuentran dentro de los más afectados.

Cuadro 2: Distribución de la población ocupada antes de la pandemia según cambios en la percepción de ingresos laborales durante el 2020. Total país, 2021

	Incrementó sus ingresos laborales	Mantuvo sus ingresos laborales	Redujo sus ingresos laborales	Dejó de percibir ingresos laborales	Total
Total					
Total	5 %	47 %	33 %	33 %	14 %
Edad					
18 a 34 años	6 %	48 %	26 %	20 %	100 %
35 a 59 años	5 %	45 %	38 %	12 %	100 %
60 años o más	3 %	57 %	33 %	7 %	100 %
Nivel educativo					
B	4 %	47 %	32 %	18 %	100 %
M	5 %	40 %	40 %	15 %	100 %
A	8 %	59 %	25 %	7 %	100 %
Región					
Interior	5 %	49 %	30 %	15 %	100 %
Montevideo	5 %	45 %	38 %	12 %	100 %
Sexo					
Hombre	7 %	48 %	34 %	11 %	100 %
Mujer	3 %	47 %	33 %	18 %	100 %
Menores de 18 en el hogar					
Sí	5 %	42 %	36 %	18 %	100 %
No	6 %	53 %	31 %	10 %	100 %
Integrantes del hogar con estudios universitarios					
Todos	11 %	63 %	18 %	8 %	100 %
Alguno	7 %	58 %	28 %	7 %	100 %
Ninguno	4 %	42 %	37 %	17 %	100 %

Fuente: UMAD - OSEC - GACH / Opción consultores

La reducción de los ingresos de los hogares ha comprometido su capacidad de pago de los bienes y servicios que consideran habitualmente necesarios. El nivel de suficiencia de estos recursos es significativamente desigual entre los distintos estratos socioeconómicos. La mitad de la población de nivel socioeconómico bajo no contó con los ingresos suficientes

para cubrir los gastos algunos meses y casi un quinto no lo logró durante todo el año. Entre los hogares de mayores recursos, casi la mitad expresa que, si bien le alcanzó para satisfacer sus gastos, no tuvieron capacidad de ahorro.

Cuadro 3: Distribución de poblaciones según suficiencia de ingresos mensuales que obtuvieron en su hogar durante el año 2020. Total país, 2020

	Les alcanzó para los gastos necesarios de cada mes y hasta pudieron ahorrar algo	Les alcanzó para los gastos necesarios de cada mes, pero no pudieron ahorrar nada	No les alcanzó para cubrir gastos necesarios durante algunos meses	No les alcanzó para cubrir gastos necesarios ningún mes	Ns/Nc	Total
Total						
Total	19 %	41 %	25 %	14 %	1 %	100 %
Edad						
De 18 a 29 años	33 %	40 %	12 %	15 %	0 %	100 %
De 30 a 44 años	17 %	38 %	29 %	16 %	0 %	100 %
De 45 a 59 años	13 %	34 %	36 %	16 %	0 %	100 %
60 o más	15 %	51 %	23 %	9 %	3 %	100 %
Índice de Nivel Socioeconómico (INSE)						
B	18 %	32 %	31 %	19 %	0 %	100 %
M	14 %	40 %	28 %	17 %	1 %	100 %
A	31 %	49 %	14 %	5 %	1 %	100 %
Región						
Interior	20 %	39 %	23 %	17 %	1 %	100 %
Montevideo	19 %	42 %	26 %	12 %	0 %	100 %
Sexo						
Hombre	26 %	40 %	25 %	9 %	0 %	100 %
Mujer	14 %	42 %	25 %	18 %	1 %	100 %

Fuente: OSEC - GACH / Usina de Percepción Ciudadana PNUD

El pago de servicios esenciales como agua, electricidad o teléfono ha sido una dificultad para algunos hogares. Dentro de la población de menor nivel socioeconómico, casi un tercio expresa que tuvo problemas para pagar estos servicios algún mes o todos los meses del año. A la vez, un quinto de quienes residen en hogares de nivel medio se enfrentaron a esta situación.

Cuadro 4: Distribución de la población según problemas para pagar servicios de agua, electricidad o teléfono durante el año 2020. Total país, 2021

	No, ningún mes	Sí, algunos meses	Sí, casi todos los meses	Sí, todos los meses	Ns/Nc	Total
Total						
Total	53 %	27 %	13 %	6 %	1 %	100 %
Edad						
De 18 a 29 años	68 %	21 %	5 %	6 %	0 %	100 %
De 30 a 44 años	56 %	26 %	11 %	8 %	0 %	100 %
De 45 a 59 años	40 %	29 %	21 %	10 %	0 %	100 %
60 años o más	50 %	31 %	14 %	2 %	4 %	100 %
Índice de Nivel Socioeconómico (INSE)						
B	30 %	41 %	20 %	10 %	0 %	100 %
M	53 %	25 %	14 %	8 %	1 %	100 %
A	73 %	20 %	4 %	1 %	2 %	100 %
Región						
Interior	49 %	32 %	14 %	4 %	1 %	100 %
Montevideo	57 %	23 %	12 %	8 %	1 %	100 %
Sexo						
Hombre	61 %	23 %	11 %	5 %	0 %	100 %
Mujer	47 %	30 %	14 %	7 %	2 %	100 %

Fuente: OSEC - GACH / Usina de Percepción Ciudadana PNUD

El acceso a una alimentación adecuada también presentó dificultades para parte de la población uruguaya. Más de un cuarto de las personas residentes de nivel socioeconómico bajo expresan que a veces o a menudo no había suficiente para comer en su hogar. Entre quienes residen en hogares de nivel medio, un 17 % manifiesta una insuficiencia en el acceso a la alimentación en algún momento durante el año y un 41 % expresa que, si bien hubo suficiente cantidad, no siempre los tipos de comida que solían consumir habitualmente.

En este contexto, se observó una proliferación de experiencias de ollas y merenderos populares que emergieron durante el año. La estimación realizada por UDELAR (2020) es de al menos 700 ollas y merenderos en funcionamiento a lo largo y ancho del país en el correr del año. La cantidad de ollas populares aumentó en forma exponencial desde mediados de marzo hasta la primera semana de abril, para luego continuar aumentando a un ritmo menor, alcanzando un pico de ollas en funcionamiento en simultáneo la primera semana de mayo. Considerando solo las ollas populares (excluyendo los merenderos), en el período de cuatro meses y medio (de mitad de marzo hasta finales de julio) se estima fueron servidas casi 6 millones de porciones. Casi la mitad de las ollas y merenderos relevados por el estudio surgen de experiencias de tipo vecinal; de ellas, una pequeña parte surge de comisiones de fomento vecinales existentes, en tanto la mayoría son colectivos que se crean exclusivamente para desarrollar una respuesta solidaria colectiva. Además de ser el principal tipo de grupo organizador, el entramado vecinal se presenta como el principal grupo donante para el efectivo funcionamiento de las ollas.

Cuadro 5: Distribución de población según descripción de comidas consumidas durante el año 2020. Total país, 2021

	Suficiente cantidad de los tipos de comida que (yo/nosotros) comíamos habitualmente	Suficiente cantidad, pero no siempre los tipos de comida que (yo/nosotros) comíamos habitualmente	A veces no había suficiente para comer	A menudo no había suficiente para comer	Ns/Nc	Total
Total						
Total	45 %	38 %	11 %	5 %	1 %	100 %
Edad						
De 18 a 29 años	53 %	26 %	12 %	8 %	0 %	100 %
De 30 a 44 años	52 %	31 %	13 %	4 %	0 %	100 %
De 45 a 59 años	31 %	54 %	11 %	4 %	0 %	100 %
60 años o más	46 %	41 %	8 %	2 %	4 %	100 %
Índice de Nivel Socioeconómico (INSE)						
B	25 %	47 %	18 %	9 %	0 %	100 %
M	41 %	41 %	12 %	5 %	1 %	100 %
A	70 %	24 %	4 %	0 %	2 %	100 %
Región						
Interior	40 %	42 %	14 %	3 %	1 %	100 %
Montevideo	49 %	35 %	9 %	5 %	1 %	100 %
Sexo						
Hombre	49 %	39 %	7 %	5 %	0 %	100 %
Mujer	42 %	37 %	14 %	4 %	2 %	100 %

Fuente: OSEC - GACH / Usina de Percepción Ciudadana PNUD

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

Cuadro 6: Distribución de población cuya situación económica se vio deteriorada según mecanismos para hacer frente a la situación económica durante 2020. Total país, 2021

Mecanismo	Mecanismo principal	Suma de menciones
Redujo sus gastos	49 %	94 %
Utilizó ahorros previos	16 %	55 %
Pidió un préstamo en un banco o casa de crédito	13 %	37 %
Pidió ayuda económica a amigos,vecinos o parientes	12 %	37 %
Ninguna	4 %	—
Ns/Nc	2 %	—

Fuente: UMAD - OSEC - GACH / Opción consultores

Síntesis y perspectivas para 2021

En síntesis, la pandemia del COVID-19 impactó fuertemente en la situación socio-económica de la población durante el año 2020. Las últimas estimaciones oficiales indican una caída del 5,8 % del PIB en 2020 (MEF, BCU). El mercado de trabajo se deterioró, con caída de las tasas de empleo y actividad y aumento del desempleo pese a que muchas personas desistieron de buscar trabajo. La afectación fue mucho más marcada en mujeres que en los hombres, así como en los trabajadores/as informales. En términos de ingresos también se constata un importante deterioro. Para diciembre de 2020 el índice de salario real alcanzó una disminución de un 1,7 % interanual, explicada fundamentalmente por la caída de los salarios de trabajadores/as privados (2,3 %). Los ingresos de los hogares, entre enero y noviembre de 2020 cayeron en promedio un 6 % en términos reales y se constató un aumento de la desigualdad medida en términos de ingreso. En este contexto, una certeza es que la pobreza aumentó dos puntos porcentuales durante el 2020.

La incertidumbre asociada a la evolución de la pandemia y a las medidas de distanciamiento necesarias para frenarla, dificulta la realización de proyecciones. En efecto, la paulatina corrección a la baja de las proyecciones a lo largo del 2020 dan cuenta de que el proceso de recuperación esperable por los analistas será más lento de lo inicialmente previsto, alejando cada vez más las expectativas de recuperación en “V” de la actividad económica. En ese sentido, las estimaciones del MEF en su Balance y Perspectivas Macroeconómicas del Uruguay, señalan que Uruguay recuperaría los niveles de actividad económica prepandemia en el tercer trimestre de 2021. En relación a la evolución del PBI durante 2021, las estimaciones del MEF en la Ley de Presupuesto lo ubcaron en 4,5 %. No obstante, en la última encuesta de expectativas económicas de Banco Central del Uruguay, los analistas estiman un crecimiento en el entorno del 3 %⁵.

En cuanto al mercado de trabajo, se espera que la crisis deje secuelas bastante más duraderas, debido a la necesidad de reestructuras a nivel de empresas producto de la caída de actividad. A su vez, la amenaza que el cambio tecnológico supone para algunos tipos de empleo y para ciertas características de trabajadores en particular, se vio acentuado y

⁵La encuesta puede consultarse en: [https://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Encuesta %20de %20Expectativas %20Econmicas/iees06i0121.pdf](https://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Encuesta%20de%20Expectativas%20Econmicas/iees06i0121.pdf)

acelerado con la pandemia. Otro aspecto importante, es que a mitad de año, transcurrido el período puente, habrá una ronda de negociación colectiva en el sector privado, en un contexto tan o más complejo que el año 2020. El correctivo final por inflación tras el año puente, establece que se descontarán los puntos de caída del PIB durante 2020, que finalmente será casi el doble de las estimaciones realizadas al momento de la negociación.

En términos de ingresos y pobreza, la principal interrogante es la evolución de la pandemia, de la economía y de las políticas de emergencia que implemetará el estado. Un aspecto del todo relevante es que las personas y las empresas durante el año 2020 tuvieron que afrontar un contexto de shock que seguramente haya requerido de estrategias ad hoc para solventarlas (consumo de ahorros, préstamos, entre otros). Conforme la situación se prolonga, estas estrategias encuentran un límite. Aún no sabiendo cuál es este límite, el sólo transcurrir del tiempo hace que las personas y empresas se encuentren cada vez en una situación peor que al inicio.

Sección 2: La acción del estado en la mitigación del impacto socioeconómico

En este apartado se presenta la información del esfuerzo que el estado realizó durante 2020 para mitigar los impactos socioeconómicos derivados de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. La descripción realizada en el apartado anterior, da cuenta del deterioro económico y en los niveles de bienestar de la población. No se pretende realizar una evaluación contrafáctica respecto a cómo hubiera sido la evolución sin el despliegue de las políticas de atención a la emergencia, y por tanto, parangonar cuánto amortiguó la acción del estado las consecuencias de la crisis. No obstante, se asume que la evolución socioeconómica fue morigerada en alguna medida por la instrumentación de las políticas de emergencia. Si bien no se realiza un repaso exhaustivo de todas las acciones implementadas⁶, se analiza el esfuerzo fiscal realizado, una aproximación a la cobertura y suficiencia de las medidas de mayor impacto y, finalmente, un balance preliminar de la estrategia de mitigación implementada.

Esfuerzo fiscal

Tras la constatación de los primeros casos de COVID-19 en el país, el 13 de marzo de 2020 el Gobierno declaró el estado de emergencia sanitaria nacional (decreto 93/020). Ante este contexto extraordinario el Gobierno dispuso una serie de medidas para hacer frente tanto a los aspectos sanitarios de la pandemia como a sus consecuencias económicas.

En particular, a partir de la Ley 19.874 se creó el Fondo Solidario COVID-19, destinado a cubrir los gastos vinculados a la situación generada por la pandemia. Para cubrir dicho Fondo, se creó específicamente el Impuesto Emergencia Sanitaria COVID-19, que

⁶Un detalle de las medidas del gobierno puede consultarse en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-sanitaria-emergencia-sanitaria-covid19>

grabó durante dos meses los salarios de funcionarios públicos con sueldos líquidos superiores a 80 mil pesos, con un descuento en una escala de 5, 10, 15 y 20 % según los nominales percibidos. Esta medida abarcó aproximadamente a 15 mil funcionarios que prestan servicios personales al Estado, Gobiernos departamentales, entes autónomos y servicios descentralizados; además se incluyeron las personas con cargos políticos electos, designados, legisladores, intendentes, ministros, subsecretarios y cargos de confianza, a quienes se les aplicó un descuento del 20 % al sueldo nominal. El Fondo Coronavirus también se nutre de utilidades del Banco República y la Corporación Nacional para el Desarrollo, contribuciones de empresas públicas, recursos obtenidos por préstamos con organismos multilaterales de crédito y las partidas de prensa del Parlamento.

Al 31 de diciembre de 2020 el total de recursos destinados a la pandemia proviene de dos frentes. En primer lugar, 711 millones de dólares provenientes del Fondo Coronavirus, destinados a dar medidas de apoyo al sector productivo y a los hogares. Estos 711 millones de dólares representan el gasto total directo efectuado en el transcurso del 2020 para hacer frente a la pandemia, lo cual representa un 1,3 % del PIB. En otro orden de cosas están los 506 millones de dólares comprometidos a través de préstamos garantizados del Sistema Nacional de Garantías (SIGA). En este caso se trata de recursos comprometidos, garantías, que serán considerados gasto sólo en caso que los préstamos no sean pagos.

El gasto público por COVID-19

El 20 % de los gastos financiados por el Fondo, 144 millones de dólares, fueron destinados a financiar medidas en la órbita del MIDES. Entre ellos se encuentran los refuerzos realizados en las Tarjetas Uruguay Social (TUS), en las asignaciones familiares Plan de Equidad (AFAM-PE), la Canasta de Emergencia y en la entrega de canastas alimenticias (INDA); la ampliación de refugios para personas en situación de calle, y el subsidio a titulares del monotributo social Mides.

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

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

Para poder cumplir con las medidas de aislamiento, especialmente aquellas personas

en situación de riesgo, se estableció que podían acceder al Seguro por Enfermedad los trabajadores mayores de 65 años. Esto rigió para los trabajadores dependientes en la actividad privada, de las ramas de Industria y Comercio, Construcción, Rural y Servicio Doméstico. En total esto representó un gasto de 26 millones de dólares.

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

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

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

Cuadro 7: Fondo COVID al 31/12/2020

	Millones de USD	% del PIB
Medidas MIDES	144	0.3
Medidas Salud	48	0.1
Licencia de la Construcción	17	0.0
Seguro de Enfermedad	26	0.0
Seguro de Desempleo	238	0.4
Resignación de aportes	213	0.4
Otros insumos	25	0.0
Egresos Fondo Covid	711	1.3

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas – Presentación Ministra: “Balance y perspectivas macroeconómicas del Uruguay”

Además del gasto, el Estado destinó recursos a habilitar líneas de crédito blandas. Los recursos comprometidos como garantías de crédito corresponden principalmente a la línea de emergencia diseñada por el Sistema Nacional de Garantías. SIGA Emergencia está destinada a las micro, pequeñas y medianas empresas que han visto afectada su operativa y sus posibilidades de financiamiento en la pandemia, y no cuentan con garantías suficientes para respaldar sus necesidades de crédito. En total fueron comprometidos 506 millones de dólares, se otorgaron créditos por un total de 689 millones de dólares, beneficiando a

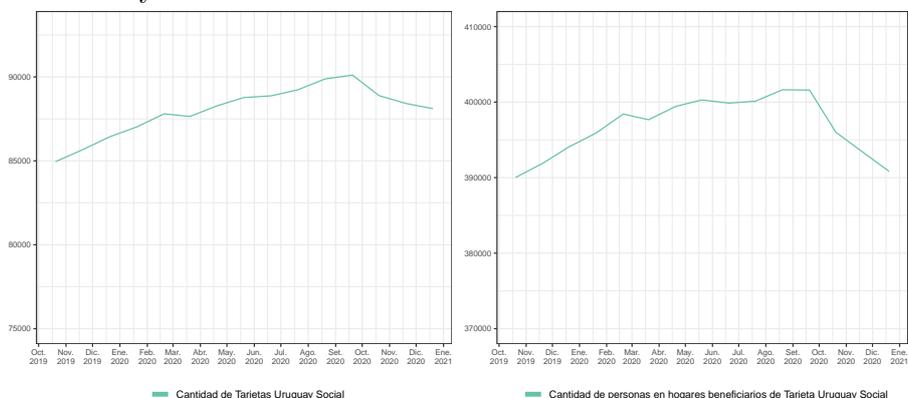
13.700 empresas.

Cobertura y suficiencia de las principales medidas implementadas

Transferencias monetarias

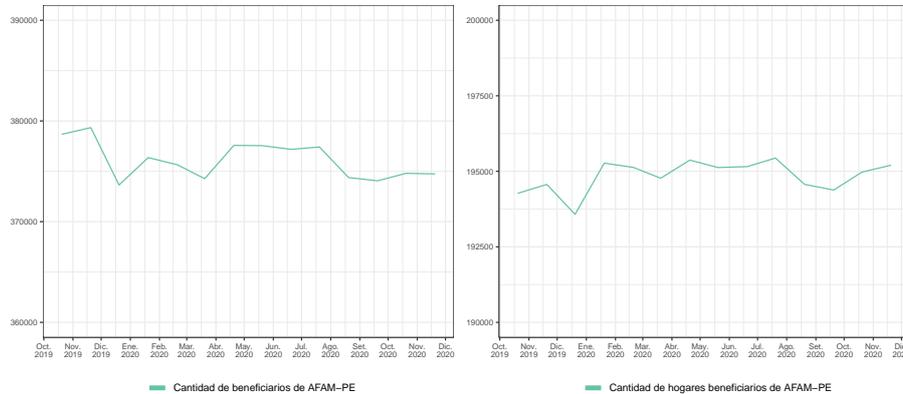
En lo que refiere a las transferencias monetarias no contributivas, Tarjeta Uruguay Social (MIDES) y Asignaciones Familiares Plan de Equidad (BPS-MIDES), durante el 2020 se otorgaron cuatro duplicaciones de ambas prestaciones; en el caso de la TUS a la totalidad de beneficiarios, mientras que las AFAM-PE fueron duplicadas en aquellos hogares que no percibían el beneficio de TUS. Si se observa la evolución en la cobertura de ambos programas es de notar que en el caso de TUS (Gráfico 13), a pesar de la situación de emergencia social y económica, se registra una caída en la cantidad de tarjetas y personas beneficiarias hacia el segundo semestre del 2020, revirtiendo la tendencia creciente observada desde el año anterior. En la misma línea, en el caso de las AFAM-PE (Gráfico 14), también se registra una disminución en ambos indicadores luego del mes de julio de 2020.

Figura 13: Cantidad de Tarjetas Uruguay Social y personas en hogares beneficiarios. Total país, octubre 2019 y 2020



Fuente: Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos - MIDES

Figura 14: Cantidad de hogares y beneficiarios de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. Total país, octubre 2019 y 2020

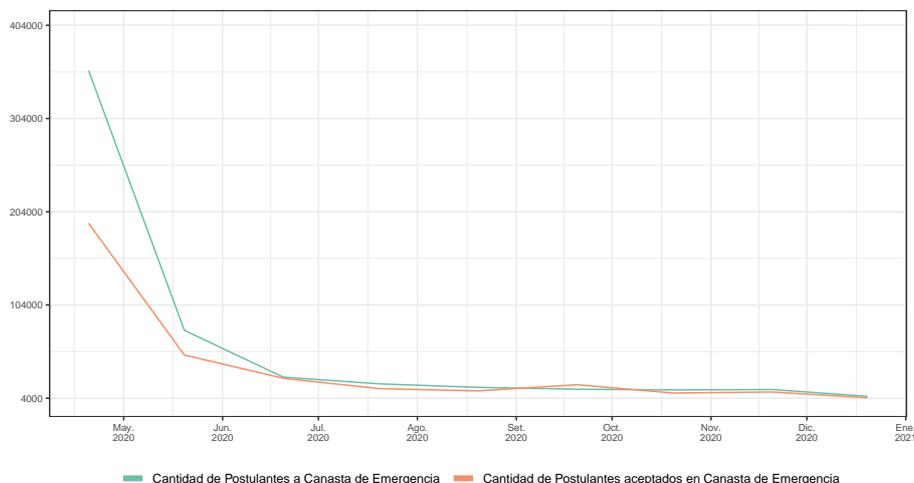


Fuente: Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos - MIDES

Las Canastas de Emergencia son una prestación del MIDES que surge como respuesta a la emergencia por el Covid-19 y que busca cubrir las necesidades alimentarias básicas de las personas y hogares que se encuentran por fuera del sistema de protección formal o población en situación de vulnerabilidad atendida por el MIDES a través de las transferencias monetarias no contributivas antes mencionadas. Por lo tanto, los criterios de elegibilidad se asocian con todas las personas mayores de edad que no registran ingresos en BPS, Caja Militar y Policial y que no son titulares de TUS, AFAM-PE o INDA. Las postulaciones se realizan por un formulario en línea y luego del chequeo de los criterios, se acepta o no a la persona como beneficiaria y se le carga un cupón mensual (de \$1200 hasta mayo de 2021 y \$2400 a partir de esta fecha) en la aplicación de ANTEL TuApp. Desde abril a diciembre de 2020 se registraron 539.879 postulaciones, de las cuales 336.793 (62,3 %) fueron aceptadas por cumplir con los criterios de focalización⁷. En el Gráfico 15 se presenta la evolución mensual de las postulaciones y aceptaciones a Canasta de Emergencia, observándose una caída sistemática de las mismas a lo largo del año.

⁷En los meses de junio, setiembre y diciembre se realizó una repostulación de los casos no aceptados y re-chequeo de los criterios de elegibilidad. Asimismo, en diciembre se realizó una baja retroactiva de casos que ya no cumplían con los criterios de focalización.

Figura 15: Cantidad de postulantes y postulantes aceptados de Canasta de Emergencia. Total país, 2020



Fuente: Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos - MIDES

Otra medida implementada, aunque con un alcance mucho menor en términos de población beneficiaria, fue el subsidio para monotributistas del MIDES. Esta medida implicó un subsidio de aproximadamente \$ 6.000 pesos durante cuatro meses a unos 10.000 beneficiarios/as⁸.

Subsidios por desempleo y enfermedad

Los subsidios por desempleo y enfermedad son una importante protección que brinda el Estado a quienes tienen un empleo formal. Uruguay posee un sistema robusto que ofrece una importante cobertura. En el contexto de la pandemia del COVID-19 el sistema operó con estabilizadores automáticos, a lo que se agregaron medidas específicas tanto para desempleo como para enfermedad, a partir del mes de mayo de 2020. En el caso del desempleo la principal medida del gobierno fue flexibilizar los mecanismos de acceso a la prestación, exigiendo temporalmente una menor cantidad de meses de aportes o jornales realizados previamente. En el caso del subsidio de enfermedad se estableció un régimen voluntario para las personas mayores a 65 años y además se creó la causal de subsidio por COVID-19 para quienes contrajeron la enfermedad, así como para quienes debían guardar cuarentena preventiva por ser contacto estrecho de un caso confirmado. Ambas medidas fueron prorrogándose a lo largo del año 2020⁹.

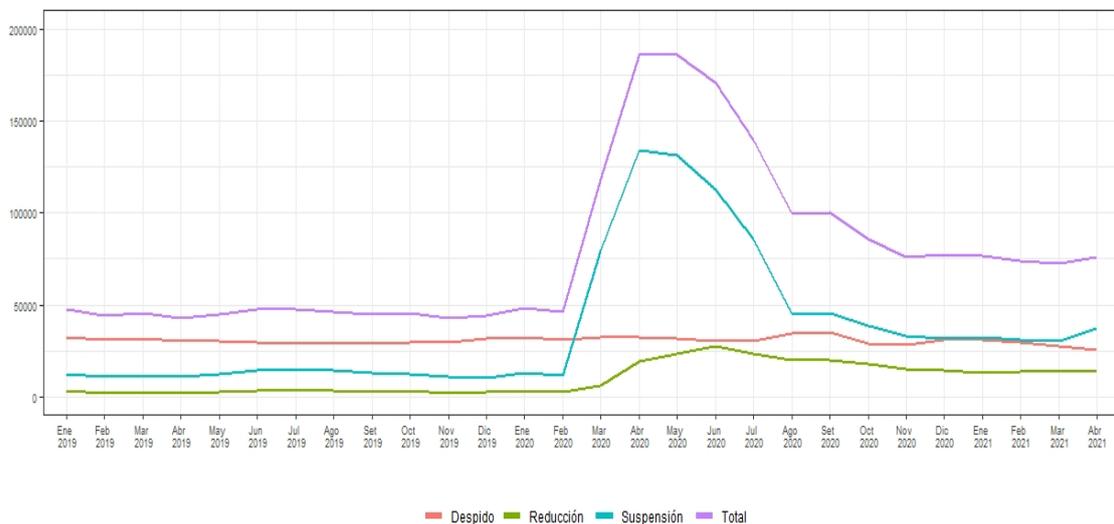
En los gráficos 16 y 17 se presenta la evolución mensual de cantidad de beneficiarios de los subsidios por desempleo y enfermedad en los años 2019, 2020 y el primer cuatrimestre

⁸Fuente: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/consejo-superior-tripartito-seguro-parcial-jubilaciones-pensiones-minimas>

⁹Aquí se refieren las medidas principales sin desconocer la existencia de medidas puntuales para determinados sectores de actividad o trabajadores/as específicos. Los detalles de cada prestación pueden consultarse en: <https://www.bps.gub.uy/16874/subsidio-especial-por-desempleo-parcial.html> y <https://www.bps.gub.uy/16976/subsidio-por-enfermedad-para-mayores-de-65-anos.html>.

de 2021, en los cuales se puede ver el importante crecimiento en ambas prestaciones tras el impacto de la pandemia. En el subsidio de desempleo es relevante notar que la magnitud que las tres causales principales tienen en el sistema uruguayo evolucionaron de manera distinta. La causal de suspensión de actividades fue ampliamente la de mayor crecimiento. También se registró un importante aumento de la causal de reducción horaria. Finalmente, los despidos, si bien aumentaron, lo hicieron de una forma menos pronunciada que las otras causales. Estas cifras permiten visualizar que las modalidades más flexibles del subsidio de desempleo uruguayo, a las que se dotaron excepcionalmente de una mayor flexibilidad, permitieron sostener la mayor parte de la reducción de la actividad económica, evitando el rompimiento de los vínculos contractuales vía despidos.

Figura 16: Evolución mensual de cantidad de subsidios por desempleo según causal: 2019-2021



*Sin reliquidaciones

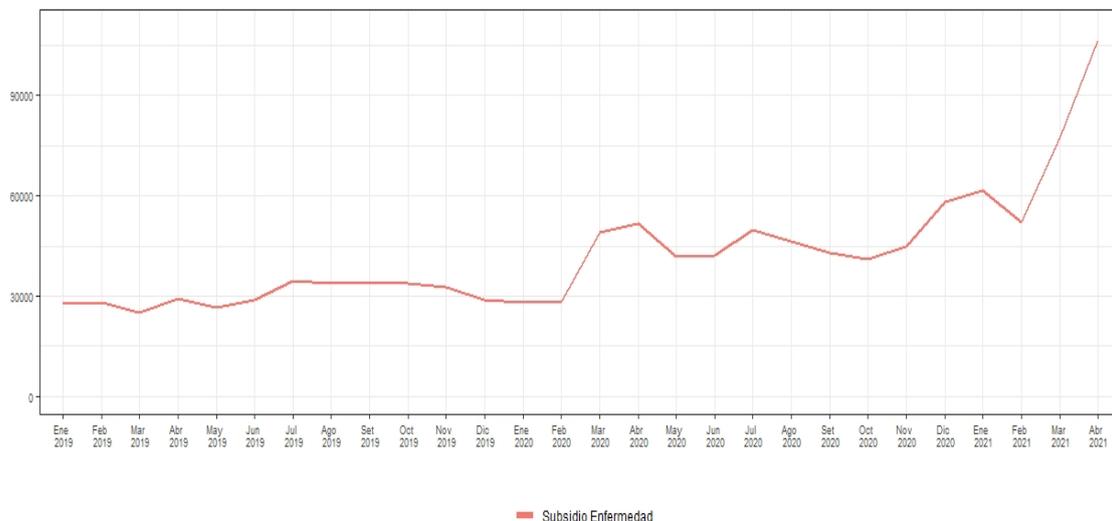
Fuente: Elaboración UMAD-FCS a partir de datos de BPS.

En cuanto al subsidio por enfermedad, es importante mencionar dos aspectos del todo importantes. Primero, que en muchos momentos del año 2020 la cobertura por enfermedad alcanzó a aproximadamente el doble de beneficiarios que durante el año 2019¹⁰. Segundo, que la cantidad de subsidios, lógicamente, tiene una importante relación con la evolución de la cantidad de casos y las medidas de restricción de movilidad del gobierno. En el gráfico 17 se puede ver que al inicio de la pandemia, con fuertes medidas de restricción, los subsidios por enfermedad aumentaron significativamente (meses de marzo y abril de 2020). Luego comienza una caída no lineal pero sostenida hasta el mes de octubre inclusive. En noviembre, conjuntamente con el aumento de los casos, los subsidios nuevamente crecen significativamente, superando incluso los valores del inicio de la pandemia. Esta evolución es lógica por razones obvias. El aumento de casos confirmados aumenta las personas que acceden a subsidio por estar enfermas, así como las personas que acceden por tener que mantenerse aisladas por ser contactos de éstas. Por otra parte, parece

¹⁰A partir de marzo de 2020 los datos incluyen reliquidaciones. Asimismo, además de subsidio por enfermedad se incluyen los casos en que el BPS abona parte del subsidio por accidente laboral. No obstante, la magnitud no es significativa a la hora de la interpretación general de la evolución.

razonable sostener que el aumento de casos (y muertes) aumenta la percepción del riesgo, lo cual previsiblemente haría que las personas mayores de 65 años opten por el subsidio voluntario por ser población de riesgo. Este razonamiento parece confirmarse al observar la evolución del primer cuatrimestre de 2021, donde la cantidad de subsidios alcanza una cifra récord desde el inicio de la pandemia.

Figura 17: Evolución mensual de cantidad de subsidios por enfermedad: 2019-2021



*A partir de Marzo 2020 incluye reliquidaciones

Fuente: Elaboración UMAD-FCS a partir de datos de BPS.

Como se detalló más arriba, el esfuerzo fiscal realizado por el Estado en protección para quienes tienen empleo formal fue una de las categorías de mayor importancia en el gasto. Actualmente no existen datos públicos desagregados que permitan diferenciar el gasto derivado de la activación de estabilizadores automáticos del gasto de las medidas adicionales específicas. No obstante, de modo preliminar y asumiendo algunas limitaciones, sí puede realizarse una estimación preliminar de la cobertura adicional en ambas prestaciones comparando el año 2020 y 2019. El supuesto central para la estimación parte de asumir una hipótesis de máxima que es que toda la diferencia entre los subsidios entre el año 2020 y 2019 se debe al contexto COVID-19. Más allá de las limitaciones, es una aproximación muy general a medir el impacto¹¹. En las Tablas 8 y 9 se presenta la evolución de la diferencia entre la cantidad de subsidios otorgados en un mes y la cantidad de subsidios otorgados en el mismo mes del año anterior (también se incorpora la diferencia en el total anual). En 2020 se otorgaron 787.749 subsidios de desempleo más que en 2019, lo que representa una variación de 144,71 %. En tanto, en 2020 se otorgaron 161.036 subsidios por enfermedad más que en 2019, lo que representa una variación de 44,36 %. No deben confundirse cantidad total de subsidios con cantidad de personas, ya que las personas pueden acceder a cada prestación durante varios meses. No obstante, la variación porcentual permite una aproximación al porcentaje adicional de cobertura.

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

Asimismo, si se toman en cuenta sólo las altas nuevas mensuales de subsidio por desempleo, entre marzo y diciembre fueron en total 324.575, lo que da una idea más aproximada del universo de personas que incluyó, pese a que tampoco es una cifra exacta de personas¹².

Cuadro 8: Diferencia en cantidad de subsidios por desempleo

Fecha	Despido	Reducción	Suspensión	Variación absoluta	Variación porcentual
Ene20 - Ene19	144	133	526	803	1.70 %
Feb20 - Feb19	165	745	708	1618	3.65 %
Mar20 - Mar19	775	3364	68545	72684	160.59 %
Abr20 - Abr19	1811	17288	123417	142516	330.88 %
May20 - May19	1659	20591	118655	140905	314.07 %
Jun20 - Jun19	617	23686	98483	122786	256.68 %
Jul20 - Jun19	1611	18982	71353	91946	193.07 %
Ago20 - Ago19	5175	16653	30873	52701	113.29 %
Set20 - Set19	6272	16941	32188	55401	123.26 %
Oct20 - Set19	-624	13947	26741	40064	88.12 %
Nov20 - Nov19	-1436	12596	22062	33222	77.52 %
Dic20 - Dic19	-196	12061	21238	33103	74.79 %
Total anual 2020-2019	15973	156987	614789	787749	144.71 %
Ene21 - Ene20	-1202	10132	19502	19502	59.04 %
Feb21 - Feb20	-1980	10820	19093	19093	60.81 %
Mar21 - Mar20	-5064	8406	-48679	-48679	-38.44 %
Abr21 - Abr20	-6964	-5917	-96734	-96734	-59.06 %

Fuente: UMAD en base a datos de BPS.

*No incluye reliquidaciones.

¹²Esta información no se encuentra disponible para el subsidio por enfermedad.

Cuadro 9: Diferencia en cantidad de subsidios por enfermedad

Fecha	Variación absoluta	Variación porcentual
Ene20 - Ene19	351	1.26 %
Feb20 - Feb19	-233	-0.83 %
Mar20 - Mar19	23912	95.63 %
Abr20 - Abr19	22611	77.65 %
May20 - May19	15294	57.95 %
Jun20 - Jun19	13190	45.65 %
Jul20 - Jul19	15414	44.70 %
Ago20 - Ago19	12877	38.29 %
Set20 - Set19	8809	25.81 %
Oct20 - Oct19	7192	21.30 %
Nov20 - Nov19	12497	38.45 %
Dic20 - Dic19	29122	100.37 %
Total anual 2020-2019	161036	44.36 %
Ene21 - Ene20	33194	117.57 %
Feb21 - Feb20	24135	86.34 %
Mar21 - Mar20	28603	58.47 %
Abr21 - Abr20	54546	105.44 %

Fuente: UMAD en base a datos de BPS.

*A partir de marzo 2020 incluye reliquidaciones.

Por último, es importante incorporar la información relativa a la suficiencia de las prestaciones de los subsidios por enfermedad y desempleo. Dado que existen diferentes regímenes con distintas tasas de reemplazo, las cuales además son calculadas como porcentaje de los ingresos de los trabajadores/as, una manera de aproximarse a la suficiencia, más allá de sus limitaciones, es a a partir de los montos promedios de cada prestación, ya que son los datos que actualmente están disponibles públicamente. No obstante, es preciso mencionar que tomar los promedios no permite cotejar las diferencias en la distribución del monto efectivo de las prestaciones. En la Tabla 10 se presentan los montos promedios mensuales del subsidio por desempleo y enfermedad durante 2020 a valores corrientes.

Cuadro 10: Monto promedio mensual de subsidios por desempleo y enfermedad 2020-2021

Mes	Monto promedio en pesos corrientes				
	Subsidio Enfermedad	Subsidio Desempleo			Total
		<i>Despido</i>	<i>Reducción</i>	<i>Suspensión</i>	
Enero-20	14805	18385	11686	18816	18056
Febrero-20	14424	17747	12246	19763	17913
Marzo-20	13240	17567	9821	8778	11243
Abril-20	16184	18632	10170	18562	17700
Mayo-20	17781	18609	18571	18841	18768
Junio-20	17585	19909	12583	19303	18337
Julio-20	15097	19251	11300	16436	16197
Agosto-20	15700	19443	9910	18561	17132
Setiembre-20	15707	17678	9701	21888	17999
Octubre-20	14823	18963	11157	18894	17329
Noviembre-20	14256	19036	11502	19833	17909
Diciembre-20	13573	20620	11252	17426	17563
Enero-21	13369	19826	11206	18223	17652
Febrero-21	14097	19251	11015	19860	17974
Marzo-21	12011	19068	11352	19056	17500
Abril-21	12270	19640	11280	19182	17938

Fuente: UMAD en base a datos de BPS.

Balance preliminar de la estrategia de mitigación

Pueden identificarse dos momentos diferentes (con un cambio importante en la primera etapa) en las estrategias de mitigación socioeconómica frente a los efectos que la contención epidemiológica implicó en términos de impacto económico y social. La primera se ubica al inicio de la epidemia en Uruguay cuando se detectan los primeros casos y el gobierno adopta una serie de medidas fuertes de disminución de la actividad y la movilidad y que se extiende aproximadamente hasta diciembre del 2020. Con un “delay” acotado el gobierno anuncia un conjunto de medidas para enfrentar los impactos inmediatos mediante la creación del fondo coronavirus y el anuncio de un conjunto de medidas de gasto, crédito y suspensión de pagos, tributos y aportes. Esta primera etapa cuenta además con la activación de un conjunto de estabilizadores automáticos que son parte de la arquitectura del sistema de seguridad social. Especialmente aquellas relativas al seguro de desempleo, dispositivo que fue además flexibilizado en duración, causal y elegibilidad. Pero también se haría uso del seguro de enfermedad que se aplica directamente a los trabajadores dependiente mayores de 65 años. Esta primera etapa puede ser evaluada desde cuatro criterios: cobertura, suficiencia, timing de inicio y tiempo de duración de los apoyos.

En cuanto al primer criterio Uruguay contaba con una arquitectura de protección social de amplia cobertura. Por un lado, un importante porcentaje de los trabajadores se encontraban en la formalidad pudiendo por tanto acceder al seguro de desempleo y al seguro de enfermedad. Por otra parte, la cobertura de la población con predominio de trabajadores informales (en familias con menores) se alcanzaba en buena medida median-

te las AFAM-PE y la TUS. Para un porcentaje de población que no contaba ni con el primer ni con el segundo tipo de protección el gobierno desarrolló a bajo costo una forma de llegada rápida mediante la Canasta de Emergencia que operaban en base a demanda, sumado a algunas medidas más específicas como el apoyo a los monotributistas. En términos de cobertura por lo tanto la estrategia de mitigación socioeconómica de los sectores más vulnerables fue relativamente exitosa. Esta apreciación que surge de la evidencia presentada hasta este momento se constata también en la encuesta realizada en conjunto por la UMAD y Opción consultores.

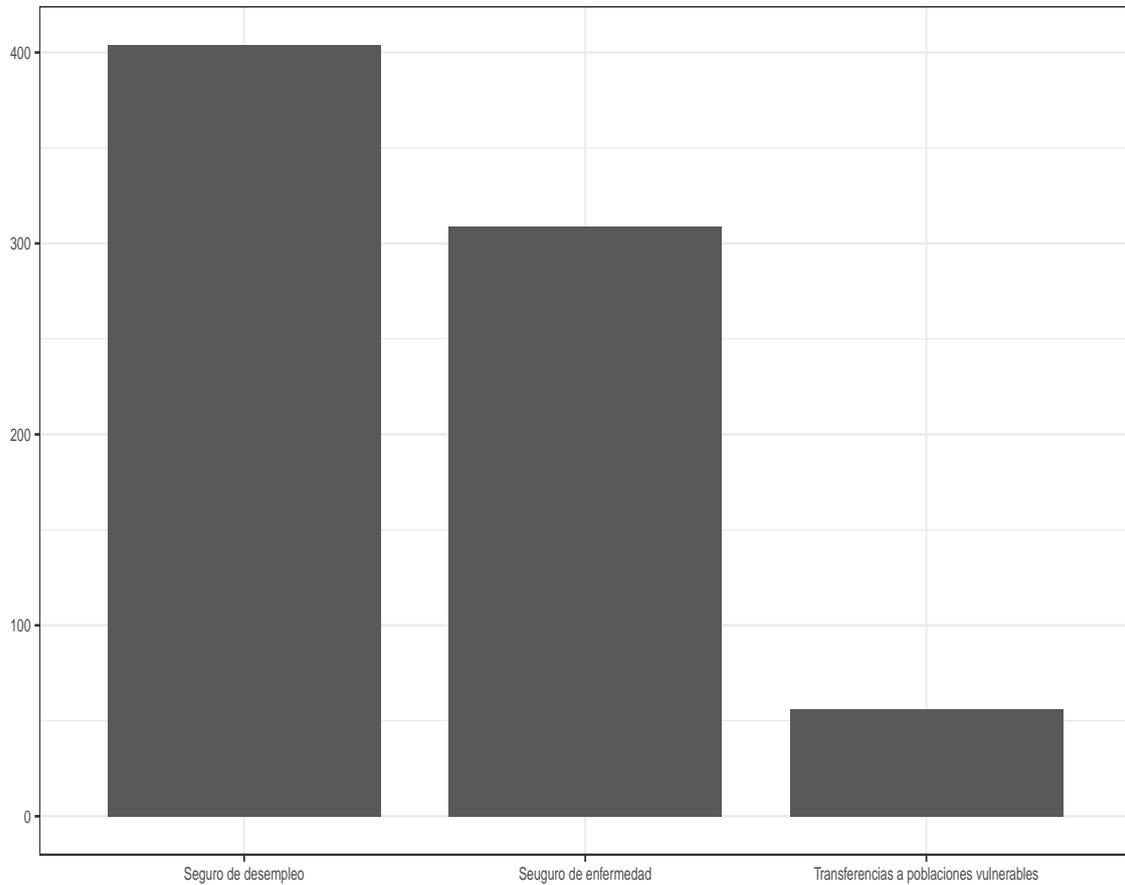
Cuadro 11: Porcentaje de personas mayores de 18 años que declaran percibir ayudas estatales durante 2020 (Guiada)

	Total
Asignaciones familiares o Tarjeta Uruguay Social	24 %
Seguro de desempleo total o parcial	24 %
Canasta de Emergencia del MIDES	19 %
Otras ayudas monetarias del Estado	8 %

Fuente: UMAD - OSEC - GACH / Opción consultores

En materia de suficiencia sin embargo el panorama es menos alentador. Si bien al observar el monto promedio de las prestaciones por seguro de desempleo y seguro de enfermedad se observan valores –recordemos promedio- que permiten pensar en apoyos básicos pero suficientes para los hogares, muy diferente es la historia cuando hablamos de la población que recibe AFAM-PE o TUS. Esta población no cuenta en general con acceso a seguridad social o cuando lo hace dadas las tasas de reemplazo de salarios muy bajos implica también prestaciones muy modestas. Sin embargo, la evidencia en materia de mercado laboral muestra que esta población es la que en términos relativos sufrió mayores impactos sobre su empleo e ingresos. A pesar de ello, el apoyo adicional prestado por el Estado fue notoriamente inferior en términos per-cápita a los promedios en las prestaciones de desempleo y enfermedad.

Figura 18: Monto estimado promedio de transferencias por mes (millones de dólares).
Abril-diciembre 2020



Fuente: UMAD, Elaboración propia en base a datos de fondo COVID, BPS y MIDES

No debe por ello extrañar la multiplicación de ollas populares y otras formas solidarias de apoyo social a las poblaciones más vulnerables. Sin estas modalidades resulta claro que los montos transferidos a dichas poblaciones son insuficientes para cubrir los mínimos nutricionales necesarios. En lo que refiere al timing y al tiempo en materia de apoyos ambos parámetros sugieren algunas deficiencias. En materia de timing el inicio de los apoyos especialmente a las poblaciones más vulnerables no contó con la ventaja que sí poseían los trabajadores formales de estabilizadores automáticos y perfectamente focalizados. Con respecto a los tiempos de duración de dichos apoyos nuevamente, y si bien, los mismos se fueron extendiendo en el tiempo, es importante destacar que la extensión de los apoyos en las AFAM-PE, TUS y Canasta de Emergencia se iban anunciando cada dos o tres meses sin permitir por tanto a los hogares una mínima perspectiva de certezas en materia de apoyos en un contexto de alta incertidumbre.

Es importante destacar que esto que denominamos la primera etapa consta de dos ciclos diferenciados. Existe un primer ciclo en donde la caída aguda de la actividad económica fue enfrentada mediante los estabilizadores automáticos y mediante el fortalecimiento –insuficiente– de los sistemas de transferencias a las poblaciones más vulnerables. Pero luego que el país, dado el éxito en el control de la epidemia, logra reactivar un conjunto de actividades económicas, el sistema de seguridad social ve disminuida su sobre carga en

materia de desempleo y seguro de enfermedad. Sin embargo esta mejora en materia de empleo y por tanto de menor carga sobre los sistemas formales de apoyo a los trabajadores no se traduce en una expansión de la cobertura y suficiencia de las transferencias a los sectores más vulnerables. La segunda etapa de las estrategias de mitigación se ubica desde enero aproximadamente hasta la fecha. La etapa de crecimiento exponencial de la pandemia ya se venía incubando desde octubre del 2020. Sin embargo, a partir de los anuncios del gobierno respecto a las medidas restrictivas para el verano realizados en diciembre, se abre un nuevo debate y algunas nuevas estrategias en lo que hace a la mitigación de los impactos socioeconómicos de la pandemia.

Sección 3: Aciertos y debilidades de la estrategia de contención en las distintas etapas de la pandemia: una evaluación contrafáctica

Como se menciona anteriormente, en esta sección se presenta una propuesta de periodización y evaluación de la pandemia en Uruguay, identificando cuatro etapas y aportando una discusión sobre la viabilidad y pertinencia de posibles medidas de contención no adoptadas. En marzo de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 positivo en Uruguay, declarándose el estado de emergencia sanitaria en el país y marcando el inicio de la primera etapa identificada en este trabajo. Esta primera etapa se caracteriza por una fuerte respuesta de contención de la epidemia con pocos casos positivos de COVID-19 como correlato. Sin decretarse la cuarentena obligatoria, se exhortó a comercios de diversos sectores a mantenerse cerrados y a las personas a permanecer en sus hogares, alcanzándose una importante reducción de la movilidad.

En una segunda etapa, que puede referenciarse entre junio y noviembre de 2020, se evidencia la eficacia de la implementación de la estrategia de contención epidémica TETRIS, a través de un aumento sustancial en la capacidad de diagnóstico y en el seguimiento de contactos, y con una gradual flexibilización de las restricciones a la movilidad.

Parte importante de la respuesta positiva que se logró en la primera y segunda etapa tiene que ver con el stock de resiliencia social y con la amplia red de protección social con que el país contaba, lo cual permitió sentar las bases para dar respuesta a la crisis de forma inmediata. Sin embargo, estas etapas también se vieron marcadas por una respuesta asimétrica de mitigación social, robusta para el sector formal y más débil para los sectores informales y de mayor vulnerabilidad económica y social. El sistema de seguridad social, si bien con algunas flexibilizaciones, a través de sus mecanismos preexistentes dio una respuesta oportuna, con amplia cobertura y adecuada en términos de suficiencia para las personas que se encontraban ocupadas en un empleo formal. Por su parte, si bien se reforzaron algunas herramientas de protección social para población por fuera del sector formal y más vulnerable, tales como el aumento de los montos de transferencias y el desarrollo de la Canasta de Emergencia, los mismos no resultaron suficientes para garantizar el acceso a niveles mínimos de bienestar.

A partir de noviembre de 2020 comienza una tercera etapa cuando la cantidad de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 comenzaron a aumentar sustancialmente, constatándose la circulación comunitaria del virus con la consecuente pérdida del hilo epidemiológico y el debilitamiento de la estrategia TETRIS. Si bien se tomaron algunas

medidas para contener la expansión del virus, las mismas significaron una restricción de la movilidad moderada. A su vez, esta etapa se caracterizó por un débil fortalecimiento de las medidas de mitigación de los impactos económicos y sociales.

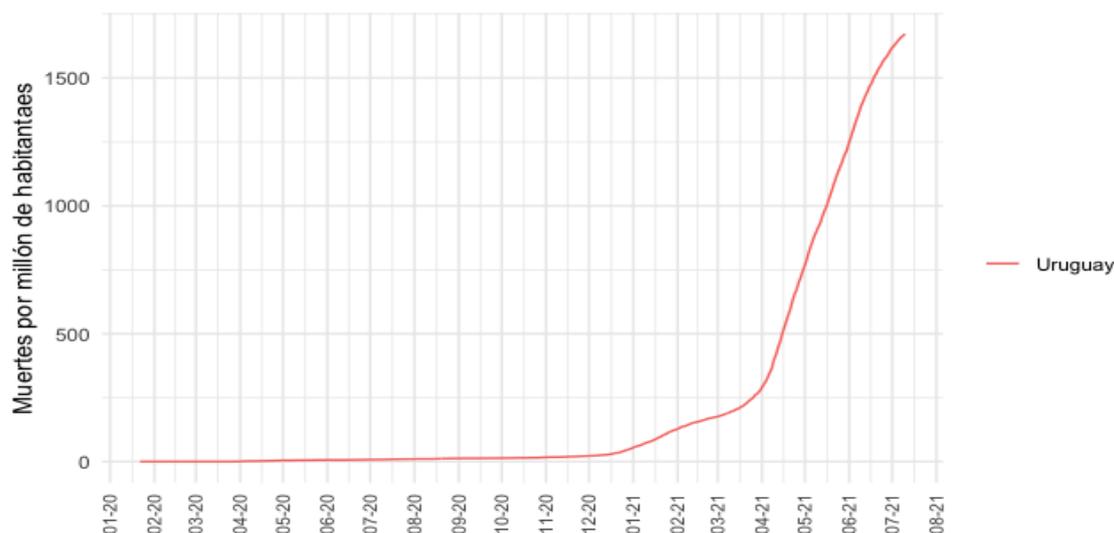
Por último, se identifica una cuarta etapa, aún en curso, desde julio de 2021, que no se analiza en profundidad en este trabajo. A lo largo de julio de este año se alcanzó la vacunación con dos dosis de cerca del 65 % de la población total, correspondiéndose esta etapa con el avance de la estrategia de vacunación. Este importante avance tuvo como correlato una disminución sostenida de los casos positivos diarios desde mediados de junio de 2021, con una distensión de las medidas de restricción de la movilidad, pero aún sin respuestas sociales que permitan corregir las asimetrías que se fueron generando a lo largo de la crisis sanitaria, económica y social atravesada.

De este modo, tanto las primeras dos etapas de la pandemia como la última se caracterizaron por un buen manejo de la crisis sanitaria por la COVID-19. Sin embargo, la mitigación de los impactos económicos y sociales no contaron con la misma efectividad. A su vez, la tercera etapa se vio signada por una cantidad sumamente alta de casos positivos, hospitalizaciones y muertes, llegando a las 6000 muertes por COVID-19.

Esta situación ha dejado en evidencia que, en un contexto de circulación comunitaria, pérdida del nexo epidemiológico y por tanto de la efectividad de la estrategia TETRIS, niveles de movilidad altos al trabajo, en el transporte y en instancias de recreación en espacios cerrados generan altos niveles de contagios y eventualmente aumentos exponenciales de los mismos con su contracara trágica en enfermedades graves y fallecimientos. La OSEC en su documento de Enero de 2021 y el GUIAD en fechas similares y con adicionales formalizaciones en modelos para Uruguay han demostrado que un aumento de la movilidad en estas dimensiones (y la concomitante disminución de la permanencia en el hogar) implican, con un delay de una a dos semanas, un incremento en la cantidad de casos. Asimismo, dichos incrementos en casos también implican entre una semana o dos posteriores un incremento en la cantidad de fallecidos. Por su parte, la evidencia comparada muestra que sin un incremento importante en las medidas restrictivas definidas en forma vinculante por los gobiernos no se produce una caída de la movilidad. En otras palabras, la percepción de riesgo incremental que, en forma agregada, los casos y las muertes ejercen sobre la población no generan, sin un adicional de medidas vinculantes del Estado, una disminución de la movilidad. La opción del gobierno frente a este dilema fue una fuerte apuesta a la vacunación, con un despliegue, luego de una breve demora, rápido y exitoso.

Existen, sin embargo, tres buenas razones por las cuales hubiera sido deseable y continúa siendo mejor evitar la espera de estos escenarios de control pandémico por inmunización de rebaño. La primera es que, como se menciona, dicho escenario implicó un número muy importante de fallecidos entre Abril y Junio.

Figura 19: Muertes por Covid por millón de habitantes



Fuente: UMAD, FCS-UdelaR, con base en Base de datos de GUIAD.

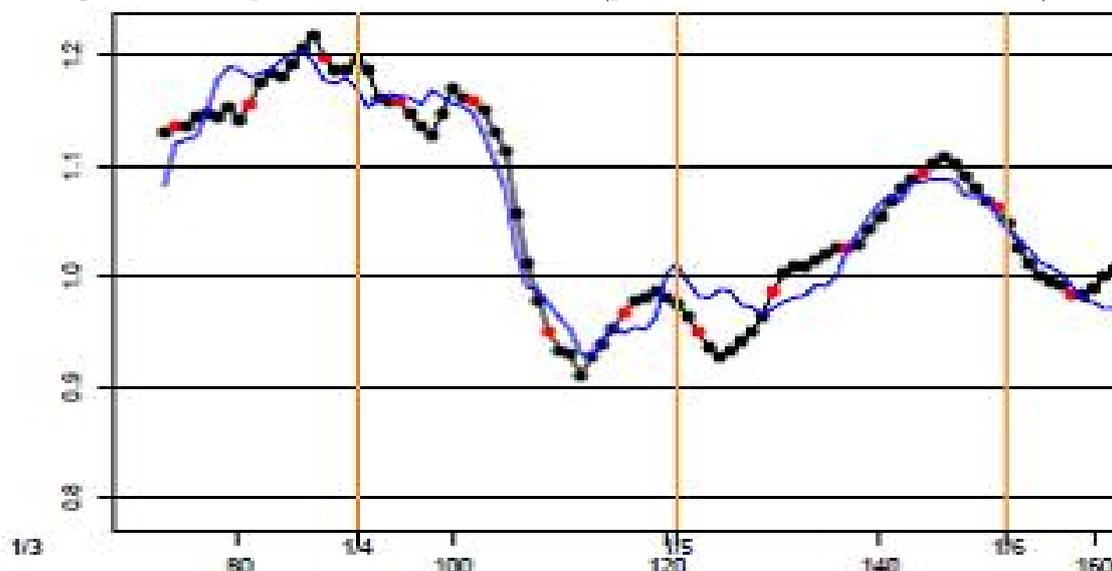
La segunda razón es que poner a competir cepas con vacunación en un contexto de alta movilidad y por tanto de contagios, incrementa notoriamente el riesgo de que surjan cepas que logren evadir la respuesta inmune de quienes ya se contagiaron, y más importante aún, de la efectividad inmunogénica de la vacuna (Causey *et al.*, 2021; Yang *et al.*, 2021). La tercera razón es que los altos niveles de casos que atravesó el país durante varios meses, implicó masivas disrupciones en los hogares y en las actividades económicas con cuarentenas obligatorias (estas sí lo son) de personas en los hogares y cierres obligatorios temporales de emprendimientos económicos. Consideremos que una persona identificada con COVID posee al menos dos o tres contactos intrafamiliares más y al menos otros tantos fuera de dicho ámbito. Si cada una de estas personas debe realizar una cuarentena hasta el momento del hisopado ello genera una progresión masiva de limitantes a la movilidad y a las actividades económicas con sus impactos concomitantes en materia social.

Es por ello que evaluamos de forma contrafáctica la pertinencia, a lo largo de la tercera etapa definida, de una estrategia de cierre sustantivo de las actividades no esenciales que son nodos que o bien demandan (trabajo) o bien incentivan (comercios abiertos, recreación, bares, restaurantes, free shops, shoppings) movilidad por un periodo acotado de entre tres y cuatro semanas, procurando lograr con ello una caída de la movilidad similar a la que se registrara en la primera etapa temprana de la epidemia en el país. Las razones para no haber llevado a cabo este cierre pudieron ser de distinta naturaleza. Por un lado, se podría haber pensado que dicha estrategia, sin una medida coercitiva de cuarentena obligatoria en el hogar, no daría resultado. Ni la evidencia comparada, ni la del propio país sugieren que dicho argumento sea plausible. Podría esgrimirse que a pesar de que el país logró esto en el pasado no podría lograrlo en esa tercera etapa porque la percepción de riesgo era menor y porque las condiciones sociales que permitieron el éxito en la primera ya no están presentes. Con respecto a la percepción de riesgo, es cierto que no contamos con una medición confiable al inicio de la pandemia. Pero sí contamos con medidas confiables desde enero y ello muestra un incremento significativo de la percepción de riesgo en casi todas sus dimensiones (OSEC, 2021).

La caída de los ingresos de los hogares durante los tres primeros meses de la epidemia

en Uruguay –cuando se produjo la caída marcada en la movilidad y actividad- representaba aproximadamente el equivalente a 1,9 puntos del PIB. Por su parte la caída de las actividades de construcción, comercio, bebidas y comidas, salud, educación y actividades inmobiliarias e industria manufacturera, sumada a la caída en actividades profesionales y arrendamientos representó casi 4 puntos del PIB (Banco Central, 2021). Si ajustáramos estas caídas y las concentráramos en un mes con fechas de cierre y reapertura definida los costos serían notoriamente más bajos. Pero asumiendo una hipótesis pesimista suponemos que ascienden a un tercio de la caída del trimestre. Ello implica casi dos puntos del PIB. Asumiendo que las acciones hubiesen sido destinadas a generar un piso básico de funcionamiento –sin los costos asociados a un funcionamiento pleno- y bienestar, y no a cubrir todos los ingresos familiares y facturaciones de todas las empresas, el monto sería muy inferior. Pensemos el problema desde otros parámetros. Para todo el año 2020 (aproximadamente 10 meses) el esfuerzo del fondo CORONAVIRUS representó, en la más generosa estimación, 1,3 puntos del PIB. Ello implica en promedio 0,13 puntos del PIB por mes. Sin embargo, es cierto que el grueso del fondo se desplegó en las primeras etapas de la epidemia ya que luego el país logró retomar niveles de actividad importantes. Supongamos, en forma tal vez exagerada, que el 80 % cubrió los tres primeros meses. Ello representa 1 punto del PIB aproximadamente, o 0,33 puntos del PIB por mes. Duplicar dicha erogación por un mes implicaría por tanto 0,66 del PIB. Pero supongamos además que tales esfuerzos no fueron ni serían suficientes para cubrir el impacto de cierres duros sobre MYPIMES y que se requeriría un monto similar para cubrirlo (de alguna forma esto implica duplicar la mitigación, sobre empresas y sobre salarios). Por ello es razonable pensar que se podría lograr un mes de apoyos más sustantivo a personas, hogares y empresas, y dados los parámetros planteados hasta ahora, con un gasto adicional de entre 0,66 y 1,32 del producto. Los instrumentos para paliar tal disrupción no son diferentes a los ya desplegados. En materia de hogares y personas ellos incluyen el seguro de desempleo, el de enfermedad, las asignaciones familiares, la TUS y la Canasta de Emergencia. En materia de micro, pequeña y mediana empresa ellos incluyen la exoneración de aportes, de tarifas y créditos blandos, que en este caso debieran aumentar considerablemente, al igual que los apoyos a familias y personas. La pregunta que por lo tanto resta es simple. ¿Era viable, posible y costo eficiente para el país embarcarse en una estrategia de este tipo? La situación fiscal del país creemos que permitía tal opción. Es lo que se presenta en la próxima sección.

Figura 20: Comparación R7P7 con el M14 (promedio de movilidad en 14 días)



Fuente: Tomado de los informes semanales de Ernesto Mordecky en base a el reporte 12 del GUIAD. de Marcelo Fiori y colaboradores (Junio 2021) Incorpora una ventana de movilidad de 14 días lo que permite un mejor ajuste.

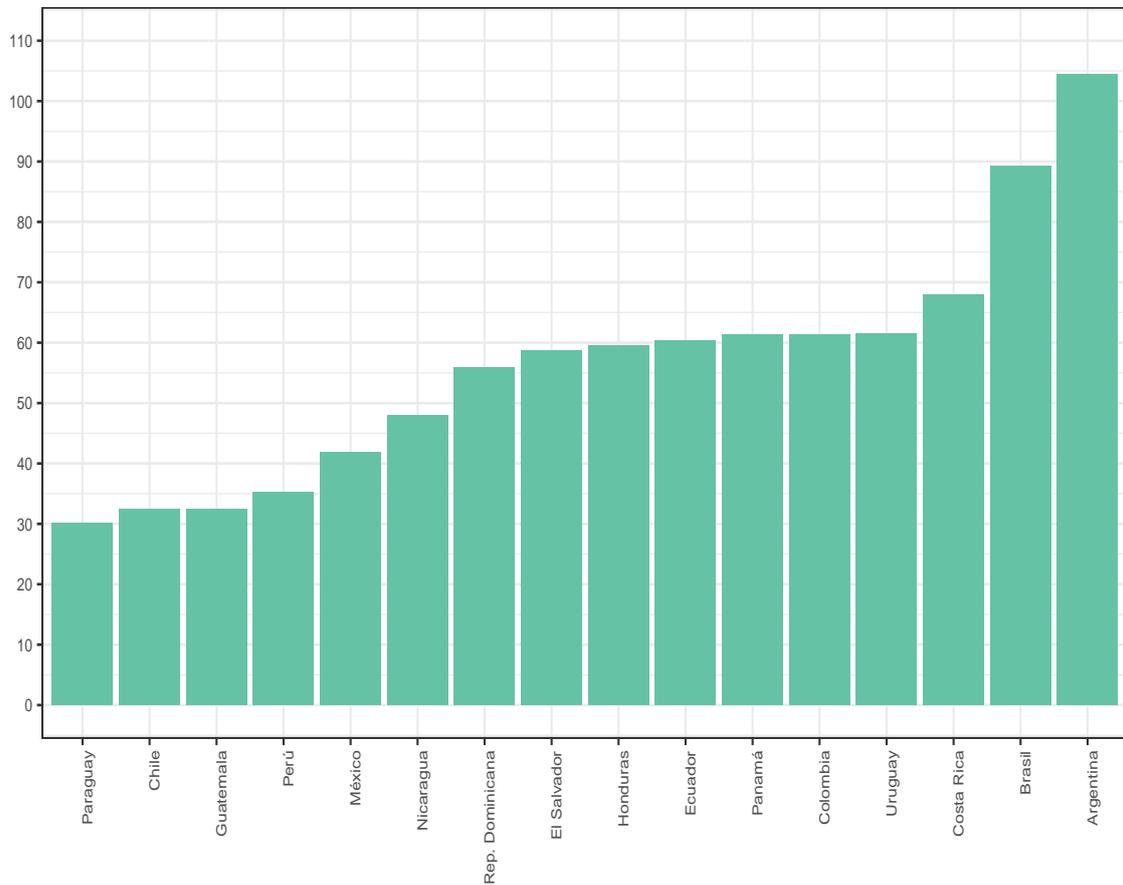
Existían opciones para el financiamiento de una estrategia de cierre de actividades

Las opciones para poder incrementar los apoyos sociales y económicos se remitían esencialmente a tres opciones: aumento de deuda (sea mediante emisión de deuda soberana o uso de crédito multilateral), aumento de tributación o reasignación de gasto. Trataremos aquí los dos primeros, aunque no debe descartarse el tercero, el cual de hecho viene siendo efectuado mediante recortes de gastos en diversas entidades. Una de las razones por las cuales no se considera el tercero, es que existe un consenso importante en agencias multilaterales y en la academia de que se requiere un incremento del gasto para hacer frente a un shock de la naturaleza que implicaría un cierre de actividades como el considerado.

¿Era posible, entonces, además del compromiso ya asumido de 900 millones de dólares, incrementar dicho esfuerzo fiscal en entre 0,66 y 1,32 puntos del producto para una estrategia de cierre mensual de actividades? Este cierre de actividades no debería afectar a las actividades claves exportadoras de forestación, ganadería, soja y otros, arrocería y lechería. Ello implica protocolos operativos y una apuesta a que la disminución de la circulación comunitaria del virus favorecerá en forma importante la continuidad de estas actividades. En suma, la apuesta consistía en cerrar las actividades de la economía no transable del país tanto cuanto sea posible, considerando la importancia de proteger el grado inversor, en el entendido de que perder el actual grado inversor implicaría un costo financiero muy alto para financiar la deuda del país y la toma de deuda adicional. En la actualidad Uruguay posee grado inversor en todas las calificadoras de deuda más importantes así como excelentes resultados en el mundo real, esto es en la colocación de deuda a tasas de interés, nominación de moneda y plazos muy buenos para el país. Es cierto que la nota del país

y en particular las expectativas que las calificadoras de deuda han colocado se han ido deteriorando entre 2017 y 2019. Pero ello respondía a factores estructurales, no al gasto relativo al shock exógeno de la pandemia en nuestro país. El gobierno en forma sensata separó en sus cuentas nacionales lo que corresponde al déficit estructural, de aquello que corresponde al fondo para paliar el shock del COVID19 y de las estrategias de mitigación social derivadas de las estrategias de contención epidemiológicas del virus. En definitiva las calificadoras de deuda estarán observando no el impacto inmediato de la pandemia, sino las bases estructurales y los niveles agregados de déficit y deuda de los países en términos comparados. Un primer parámetro a considerar es el nivel de deuda que el país presenta. En lo que a esto respecta, Uruguay posee una situación compleja, con niveles de deuda bruta y neta sobre el PIB relativamente altos en el contexto regional. Sin embargo, es importante destacar que dicha deuda posee algunas particularidades que la vuelven más manejable. En primer lugar, los recursos disponibles del Banco Central hacen que la deuda neta sea bastante menor y mejor en términos comparado que la deuda bruta. En segunda instancia, Uruguay logró redefinir plazos y nominación de deuda de dólares a pesos que hacen más manejable dicha deuda. En tercer lugar, es importante resaltar que si bien la posición comparada en materia de deuda no es la mejor, los datos del 2020 indican que Uruguay se encuentra en el promedio de deuda bruta (y menor deuda neta) que el promedio regional. De hecho tan solo cuatro países presentan niveles de deuda sustantivamente menores que Uruguay: México, Guatemala, Paraguay y Chile y en menor medida República Dominicana y Nicaragua. Colombia, Panamá, Ecuador, Honduras y El Salvador presentan similares niveles de deuda bruta y en varios casos peores niveles de deuda neta. Argentina, Brasil y Costa Rica evidencian bastantes peores niveles de deuda bruta y neta.

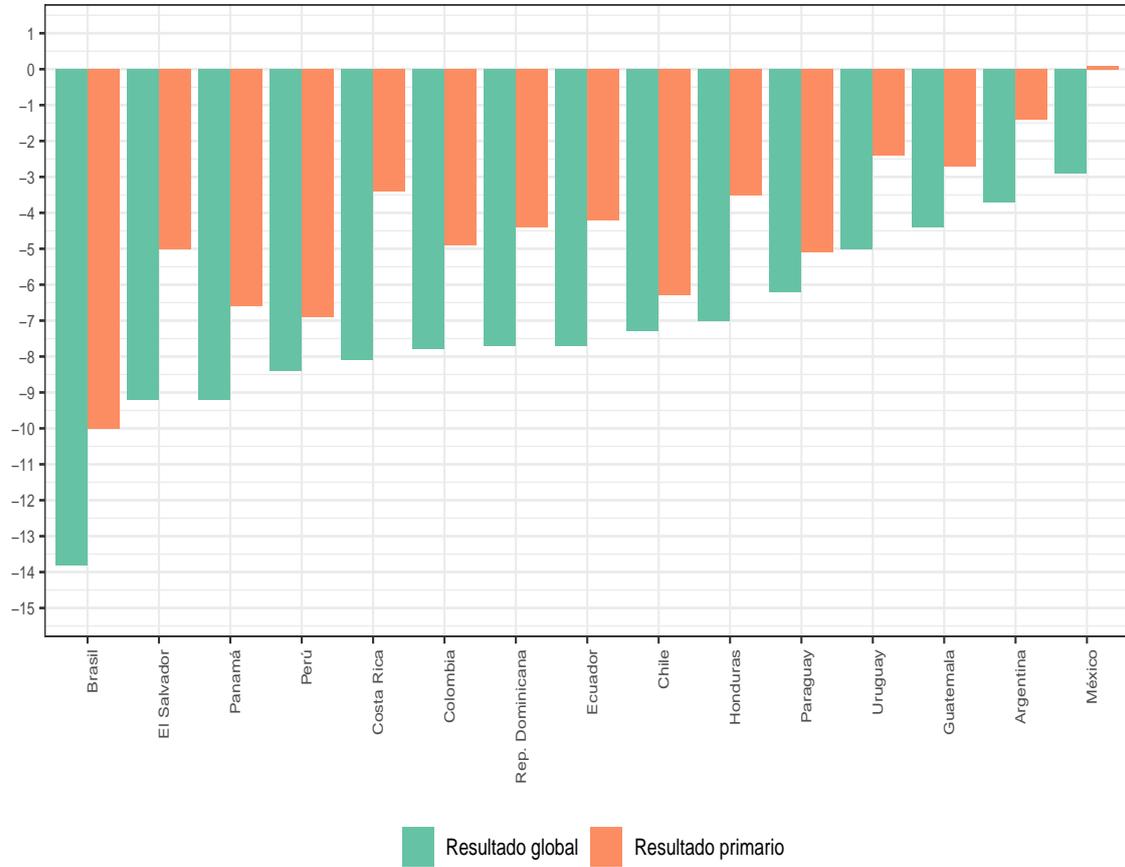
Figura 21: Deuda pública bruta del gobierno central a diciembre 2020, por país (América Latina: 16 países)



Fuente: UMAD, Elaboración propia en base a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre base de cifras oficiales

Un segundo parámetro a considerar es el nivel de déficit fiscal primario y global al cierre del año 2020. En este parámetro Uruguay pasa de ser un país con alto déficit fiscal en 2019 a ser uno de muy bajo déficit fiscal en términos comparados. En efecto, Uruguay se ubica en la actualidad entre los países con menor déficit fiscal de la región. Ello responde a que varios países de la región realizaron esfuerzos muy superiores a los desplegados por Uruguay en el año 2020 para enfrentar los efectos económicos y sociales de la pandemia y a que también sufrieron mayores caídas derivadas de exoneraciones y del shock económico en materia de recaudación tributaria y no tributaria.

Figura 22: Resultado global y primario del gobierno central 2020 (como porcentaje del PIB) por país. América Latina (15 países))



Fuente: UMAD, Elaboración propia en base a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre base de cifras oficiales

Todo lo anterior indica que Uruguay podía realizar un esfuerzo fiscal adicional de un punto entero del PIB sin modificar, *ceteris paribus*, al futuro su posición relativa en la región en materia de déficit fiscal e incrementando tan sólo en un punto del PIB la deuda bruta si todo ello lo financiara mediante deuda. Si dicha acción fiscal orientada a una radical disminución de la movilidad daba resultado, era esperable que el comportamiento económico del país mejorara notoriamente, con lo cual el costo del mes de baja de la movilidad se resarciría con creces en el resto del año. Si además se considerara un incremento de la carga tributaria a los sectores de más altos ingresos, el costo en materia de deuda disminuye en forma significativa. A modo de ejemplo, si para lo que restaba del año 2020 (Julio a diciembre) se hubiera implementado por única vez un incremento de las tasas marginales del IRPF, el IASS y el impuesto al patrimonio aproximadamente un 20 % del punto del PIB adicional sería financiado por recursos genuinos. A pesar de lo atractivo que puede resultar tal opción, la evidencia sugiere, en términos comparados y dadas las bajas tasas de interés globales, que la mejor opción es la emisión de deuda como forma de incrementar el gasto y con ello cubrir el shock social y económico de las medidas de contención epidemiológicas necesarias para esta etapa de la epidemia en Uruguay.

Última etapa y reflexiones finales

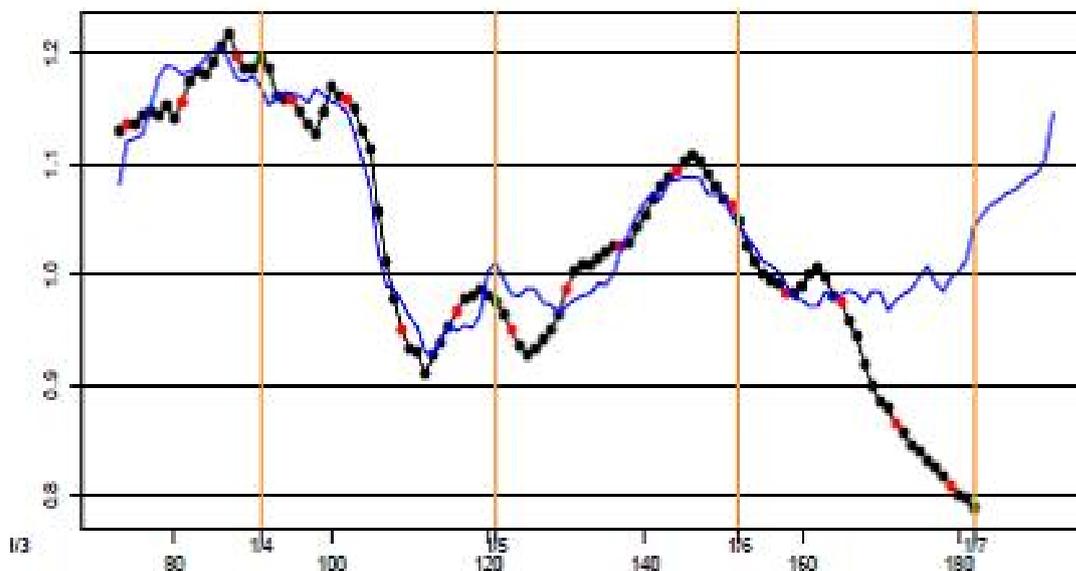
Desde el mes de junio Uruguay se encuentra atravesando una posible cuarta etapa de la epidemia caracterizada por un importante avance de la vacunación a la población. En este contexto, las relaciones observadas hasta el momento entre los casos y los fallecimientos y la movilidad y los contagios se debilitan (Figura 23).

La erosión de la primera correlación es esperable si las vacunas logran confirmar los niveles de efectividad que diversos estudios han mostrado para evitar la progresión de los casos de COVID a formas graves de la enfermedad. A mediados de agosto de 2021 2,4 millones de personas se encuentran vacunadas con dos dosis. Esto representa un 67,8 % de la población, porcentaje cercano a la meta de 70 % trazada al comienzo del plan de vacunación.¹³ A su vez, de modo de reforzar la inmunidad, a inicios de agosto se abrió la agenda para recibir una tercera dosis de vacuna Pfizer para las personas con el esquema primario de Sinovac y para las personas inmunodeprimidas.

La segunda relación también se erosiona. Es cierto que dados los niveles de efectividad para evitar la transmisión (medida imperfectamente como contagios detectados sintomáticos o asintomáticos) que posee la vacuna más extendida en nuestro país (SINOVAC) se requiere de muy altos niveles de vacunación en la población para lograr un efecto apreciable (nuevamente en base a los estudios, que en este aspecto presentan bastante variedad en los resultados). Pero ello puede verse ayudado por los muy altos niveles de contagios acumulados, que también generarían inmunidad y limitarían la transmisión. Esto sucede con claridad a partir del inicio de junio en donde se empieza a percibir y luego se confirma un claro desacople entre la movilidad, los contagios y los fallecimientos.

¹³Fuente: Información proveniente de <https://monitor.uruguaysevacuna.gub.uy/>. Dato actualizado al 16/08/2021.

Figura 23: Comparación R7P7 con el M14 (promedio de movilidad en 14 días)-jueves 1° de julio



Fuente: Tomado de los informes semanales de Ernesto Mordecky (1ero de Julio) en base a el reporte 12 del GUIAD. de Marcelo Fiori y colaboradores (Junio 2021) Incorpora una ventana de movilidad de 14 días lo que permite un mejor ajuste. Nota: El R7P7 en negro. El M14 en azul. Se adelanta 14 días

Si bien la estrategia de vacunación ofrece hoy resultados que parecen permitir el control de la epidemia sin tener que retornar a una fuerte disminución de la movilidad, la aparición de la variante delta y la evidencia reciente del Reino Unido, Estados Unidos e incluso de Israel, sugiere que un retorno a limitaciones de la movilidad puede ser necesario. Las lecciones de los errores del pasado pueden en este sentido contribuir a mejores decisiones en el futuro.

La experiencia acumulada en las etapas anteriores ha evidenciado las consecuencias negativas de una respuesta asimétrica de la protección social del Estado, que realizó esfuerzos limitados de protección a los hogares vulnerables sin vínculos robustos con la seguridad social. El shock que supuso la restricción de la movilidad fue masivo y un conjunto muy significativo de hogares debió hacer uso del stock de resiliencia que había acumulado hasta marzo del 2020. Sin embargo, no todos los hogares contaban con los mismos recursos y son aquellos más vulnerables quienes más están pagando los costos en el marco de una recuperación lenta y desigual.

Referencias

- BCU (2020). *Encuesta de Expectativas Económicas. Enero de 2021. Comunicado de prensa.* URL <https://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Paginas/Expectativas-Economicas.aspx>.
- CAPORALE, F., PEREIRA, M. Y ZUNINO, G. (2020). *Coronavirus y las Vulnerabilidades de la Red de Protección Social en Uruguay.* URL <http://suma.org.uy/?p=567>.
- CAUSEY, K., FULLMAN, N., SORENSEN, R. J., GALLES, N. C., ZHENG, P., ARAVKIN, A., DANOVARO-HOLLIDAY, M. C., MARTINEZ-PIEDRA, R., SODHA, S. V., VELANDIA-GONZÁLEZ, M. P. *et al.* (2021). Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the covid-19 pandemic in 2020: a modelling study. *The Lancet* **398**(10299), 522–534.
- CEPAL (2020). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe.*
- CINVE (2020). *Predicción y Diagnóstico. Nro 97. 29 de Diciembre de 2020.* URL <https://cinve.org.uy/pib-habria-caido-61-en-2020-y-no-se-recuperaria-nivel-de-actividad-de-2019-hasta-2023/>
- DE LOS SANTOS, I., DDANIOLA Y FYNN (2020). *COVID-19: Los límites a la informalidad en tiempos de distancia social.* URL www.razonesypersonas.com/2020/04/covid-19-los-limites-la-informalidad-en.html.
- GUNTIN, R. (2020). *Trabajo a Distancia y con Contacto en Uruguay.* URL www.rguntin.com/other/employment_uru/employment_uru_covid.pdf.
- OIT (2020). *Uruguay. Impacto de la COVID-19 sobre el mercado de trabajo y la generación de ingresos. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19.*
- ONU MUJERES, U. (2020). *Encuesta sobre niñez, género y uso del tiempo en el marco de la emergencia sanitaria en Uruguay. Principales resultados.*
- OSEC (2021). *Percepción de riesgo COVID-19, efectividad y adherencia a medidas no farmacológicas en Uruguay.* URL <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/publicaciones/nuevo-informe-sobre-percepcion-riesgo-efectividad-medidas-adherencia>.
- PNUD (2020a). *Usina de Percepción Ciudadana: la población uruguaya frente al COVID-19.* URL https://www.uy.undp.org/content/uruguay/es/home/presscenter/articles/2020/10/Usina_de_datos_COVID19_3.html.
- PNUD (2020b). *Usina de Percepción Ciudadana: la población uruguaya frente al COVID-19. Segundo informe.* URL https://www.uy.undp.org/content/uruguay/es/home/presscenter/articles/2020/12/Usina_percepcion_ciudadana_informe_2.html.
- UDELAR Y AEBU (2020). *Ollas y merenderos populares en Uruguay.*
- YANG, J., MARZIANO, V., DENG, X., GUZZETTA, G., ZHANG, J., TRENTINI, F., CAI, J., POLETTI, P., ZHENG, W., WANG, W. *et al.* (2021). Despite vaccination, china needs non-pharmaceutical interventions to prevent widespread outbreaks of covid-19 in 2021. *Nature Human Behaviour* **9**, 1009–1020.