



# Factores psicosociales de la respuesta de la población ante las medidas para enfrentar la pandemia.

Los casos de Nueva Zelanda y Uruguay

## Autora

María Pilar Lampert  
Email: [mlampert@bcn.cl](mailto:mlampert@bcn.cl)

## Comisión

Comisión de Salud en conjunto con la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación, ambas del Senado

Nº SUP: 127862

## Resumen

A medida que la pandemia fue desarrollándose, la investigación en la materia dio cuenta de que las cuarentenas implementadas para disminuir y postergar los contagios COVID-19 eran efectivas, en particular cuando eran aplicadas tempranamente, por periodos cortos y en conjunción con otras medidas de protección y control. Sin embargo, también quedó en evidencia que la respuesta de la población a esta medida dependerá de factores psicosociales particulares, que aumentan o disminuyen el nivel de incertidumbre y seguridad de la población.

Organismos internacionales se han referido a la importancia de considerar estos factores en el plan para enfrentar la pandemia, para lo cual se hace fundamental tanto una comprensión de los grupos poblacionales más afectados (y sus necesidades), así como también integrar a la comunidad en la preparación e implementación de las medidas de control de la epidemia. En este marco, se deben considerar tres factores fundamentales en la estrategia que se establezca: satisfacción de necesidades básicas (alimentación, abrigo, vivienda etc.); consejería a la población y la reactivación de redes sociales; y estrategias de comunicación de riesgo.

Respecto del primer factor, estudios en Estados Unidos dan cuenta que la pobreza reduce las posibilidades de cumplir con las medidas de aislamiento global y que por lo tanto implementar un programa de estímulo económico podría aumentar el cumplimiento de políticas de distanciamiento social. Por otra parte, diversos estudios relacionan habitabilidad de la vivienda y hacinamiento, con efectividad de las cuarentenas y en el cumplimiento de estas, por lo que deben ser considerados como un factor en la planificación de las medidas de confinamiento. Respecto del segundo, se establece la importancia de fortalecer los servicios psicosociales y en salud mental existentes, haciendo hincapié en su coordinación, de forma de asegurar que las familias no tengan preocupaciones respecto del acceso a servicios básicos, medicamentos o atención en salud, así como también, que frente a la violencia intrafamiliar, puedan acceder a los servicios necesarios y en forma oportuna. Por su parte el tercer factor, da cuenta de la importancia de que las autoridades entreguen una información

veráz, transparente, adecuada y oportuna, que le permita a la población entender los riesgos que enfrenta y tome las mejores decisiones para ellos, su familia y su comunidad, en apego a las normativas establecidas.

Finalmente tanto Nueva Zelanda como Uruguay- considerados por la OMS como exitosos en el control de la pandemia y cuyo compromiso de la población ha sido alto con las medidas consignadas por el gobierno para el manejo y control de la pandemia- han aplicado medidas que se enmarcan en los tres factores. Ambos gobiernos se basaron en información científica para controlar la pandemia, y organizaron sobre esta base una buena estrategia de comunicación de riesgo. A esto se suma la alta confianza que en ambos países se les tiene a las autoridades, la que se vio aumentada por el trabajo continuo con organizaciones sociales de base y sociedad civil. Este trabajo dio origen a medidas de apoyo económico y psicosocial, que buscaban darle seguridad a la población.

## Tabla de Contenido

Antecedentes .....	3
Capítulo I. Factores psicosociales en la respuesta de la población.....	4
1. Satisfacción de necesidades básicas .....	5
2. Consejería a la población y la reactivación de redes sociales de apoyo para las poblaciones vulnerables .....	7
3. Comunicación de riesgo.....	8
Capítulo II. Buenas prácticas en la revisión internacional.....	8
1. Nueva Zelanda .....	8
a. Programa de recuperación del bienestar Psicosocial.....	9
b. Medidas basadas en evidencia científica .....	10
c. Comunicación efectiva y cumplimiento público.....	11
d. Apoyo Financiero.....	11
e. COVID-19. Encuesta de salud y bienestar .....	12
2. Uruguay.....	13
a. Medidas basadas en evidencia científica.....	13
b. Comunicación efectiva y cumplimiento público.....	14
c. Apoyo financiero.....	15
d. Cobertura a domicilio.....	16
e. Atención en violencia doméstica.....	17
Referencias .....	18

## Antecedentes

---

Ante la declaración de pandemia, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, la mayoría de los países fue tomando medidas para disminuir o postergar el número de contagios por COVID-19, para que los sistemas médicos no colapsaran y así disminuir las muertes (OCDE, 2020). Sumadas a las medidas de protección personal como el lavado de manos, el uso de mascarillas y mantener cierta distancia social, varios países aplicaron otras medidas de salud pública y sociales en gran escala, entre estas, la restricción de la circulación de personas, cierre de centros escolares y comercios, aislamiento de zonas geográficas y restricción en viajes nacionales e internacionales. Dejando en funcionamiento aquellas actividades estratégicas como el transporte y la provisión de suministros básicos, así como también reforzando la atención en salud (OMS, abril 2020).

A medida que la pandemia fue desarrollándose, con ella la investigación en la materia que recogía la experiencia de varios países respecto de estas medidas a gran escala. Nussbaumer-Streit et. al (2020), en un metanálisis que incluía 29 estudios realizados respecto de las cuarentenas aplicadas, dan cuenta de la efectividad de la medida para controlar la cantidad de contagios y para reducir la cantidad de muertes. Sin embargo, también concluyen esta será más efectiva cuando es implementada tempranamente, y en combinación con otras medidas de prevención y control. Por su parte Grigorieva et. al (2020), al modelar el rendimiento de cuarentenas de distintas duraciones, combinando diversas alternativas (por ejemplo, sólo una cuarentena extendida; dos o más cuarentenas breves; etc.)- concluyeron que la cuarentena presenta su más alto rendimiento durante el **primer mes de aplicación** (llegando a niveles cercanos al 90% de efectividad), luego de lo cual comienza a bajar su efectividad durante todo el segundo mes de aplicación, llegando, a fines del segundo mes, a niveles de efectividad cercanos al 20%. Luego de modelar diversas combinaciones, estimaron que la cuarentena que mejor funciona es una que **dure 60 días**<sup>1</sup>.

Si bien estas medidas a gran escala tienen un rol clave en la contención inicial del COVID-19, también agregan un desafío particular a los países, debido a que, en las medidas de confinamiento y aislamiento social, las consecuencias psicosociales y los costos económicos pueden ser considerables (OMS, abril 2020). En este marco a medida de que los países, fueron fortalecieron sus sistemas de atención en salud, para atender a la demanda presentada por el COVID-19 (manteniendo al mismo tiempo la prestación de servicios de salud esenciales), fueron desarrollando datos epidemiológicos para hacer un seguimiento a la evolución de la pandemia, y estableciendo una vigilancia epidemiológica que les permite identificar de forma fiable la mayoría de los casos y sus contactos, se sentaron las bases para el desarrollo de planes en fases que les permite ir ajustando (es decir, relajando o volviendo a instaurar) las medidas de confinamiento en consecuencia, sin favorecer un rebrote de casos de COVID-19 ni se ponga en riesgo la salud de la población (OMS, mayo 2020).

En la actualidad, los países tienen distintas realidades frente al COVID-19, mientras algunos países, están en un proceso de intensificación de las medidas de salud pública y sociales, otros están aliviando dichas medidas o estudiando la posibilidad de hacerlo<sup>2</sup>. Dadas las condiciones sanitarias en las que se encontraban, entre los meses de marzo y abril, muchos países comenzaron a anunciar la transición hacia la apertura del país para los meses siguientes.

---

<sup>1</sup> Este texto es un extracto de un documento “Covid-19: Efectividad de cuarentenas para controlar su expansión. Revisión de la literatura científica y análisis de la movilidad en la provincia de Santiago”. Carlos Medel. Asesoría Técnica Parlamentaria. BCN. Septiembre 2020.

<sup>2</sup> OMS. Abril 2020. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: Orientaciones provisionales. Disponible en <http://bcn.cl/2jzp3> (Septiembre, 2020)

El presente documento desarrolla en su primer capítulo los factores psicosociales que diversos organismos internacionales han resaltado como elementos a considerar en la preparación e implementación de las medidas de control de la epidemia, para facilitar el cumplimiento de estas. Posteriormente, se estudian algunas buenas prácticas en dos países, Nueva Zelanda y Uruguay, considerados por la OMS como exitosos en el control de la pandemia y cuyo compromiso de la población ha sido alto con las medidas consignadas por el gobierno para el manejo y control de la pandemia.

## Capítulo I. Factores psicosociales en la respuesta de la población

---

Situaciones de emergencia como una pandemia, generan gran impacto en la población, no solo por el riesgo vital que ésta implica para las personas, sino porque también quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad (OMS/OPS, 2016). En este marco, el confinamiento obligatorio se constituye en un desafío para las autoridades, ya que, en conjunto con las consecuencias psicológicas del aislamiento social, se agrega el aumento del desempleo, la falta de acceso a bienes y servicios básicos, dificultad para acceder a la atención médica y medicamentos, entre otros, aumentando el nivel de incertidumbre de la población y por tanto afectando su bienestar psicosocial (IASC, 2009).

La OMS/OPS se han referido a la importancia de considerar los factores psicosociales y la salud mental en el plan para enfrentar la pandemia, tanto porque estos son clave en cómo la gente va a enfrentar la situación de emergencia, así como también para disminuir las consecuencias a largo plazo en la población (OMS/OPS, 2016). En este sentido, se hace fundamental una comprensión de los grupos poblacionales afectados y las formas de abordar sus necesidades, pues es acercándose a la comunidad y haciendo alianzas con la sociedad civil, que se logra una cooperación y participación activa de estas en la preparación e implementación de las medidas de control de la epidemia (OMS/OPS, 2006).

En la misma línea, el Inter-Agency Standing Committee (IASC), recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las actividades de respuesta al brote, en el entendido de que la salud mental y los aspectos psicosociales (SMAPS) debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud., ya que las estrategias de adaptación y respuesta que implementen personas, familias y comunidades dependerán principalmente de cuán protegida perciban su salud física y mental. En este marco, para que la población se apegue a las medidas que vaya desarrollando las autoridades para sortear los desafíos que nos impone una pandemia, se debe considerar entre otros (IASC, 2009):

- Realizar un diagnóstico de la situación y necesidades de la población, de manera participativa, con organizaciones de base.
- Fortalecer los servicios existentes, de manera de asegurar que las familias no tengan preocupaciones como de alimentación, servicios básicos o la necesidad de un medicamento, así como también, en el caso de dificultades más graves como son los de protección frente a la violencia o los trastornos en salud mental, puedan acceder a los servicios necesarios en forma oportuna.
- Fortalecer las estructuras de atención locales, las organizaciones de base y comunitaria, los entornos educativos y las organizaciones locales gubernamentales y no gubernamentales.
- Realizar los monitoreos y evaluaciones de las medidas que se están tomando y el impacto que tienen en la población de manera participativa y éticamente adecuada.
- Activar o establecer mecanismos de protección social, y fomentar las capacidades locales de protección, según sea necesario.

- Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, haga suya y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores.

En este marco, las estrategias para el control de la pandemia deben tener ser participativas, permitiendo que los representantes de las comunidades y grupos organizados puedan formar parte del proceso de toma de decisiones, así como también considerar tres factores bases: satisfacción de necesidades básicas (alimentación, abrigo, vivienda etc.), consejería a la población y la reactivación de redes sociales de apoyo y estrategias de comunicación de riesgo (OMS/OPS, 2016).

## 1. Satisfacción de necesidades básicas

La pandemia tiene un impacto diferenciados en diversos grupos de población y su capacidad de respuesta. La imposibilidad de trabajar desde el domicilio y las condiciones de hacinamiento aumentan el riesgo de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad (CEPAL, 2020). Por estas y otras razones, es que la OMS/OPS recomienda tener una preocupación particular por las poblaciones vulnerables, para reconstruir sus medios de subsistencia y entregarles apoyo social, disminuyendo así sus riesgos e integrándolos en la respuesta para controlar la situación de pandemia (OMS/OPS, 2006).

Sin embargo, estudios de la Universidad de Chicago y California de San Diego, van más allá aun al postular que la pobreza reduce las posibilidades de cumplir con las medidas de aislamiento global. El estudio donde se relaciona ingresos, riqueza y otros parámetros económicos, con el grado de acatamiento de dichas medidas, encontró al estudiar 125 comunas que aquellas que tenían mayores ingresos, incluso ingresos promedios, tenían un 72% más de apego a las cuarentenas que aquellas con ingresos bajos (Wright et al. 2020). En la misma línea, en Argentina un informe elaborado por la Comisión de Ciencias Sociales del Ministerio de Ciencia y Tecnología, mediante encuestas puso en evidencia los desafíos que enfrenta la población de barrios y asentamientos precarios de la zona metropolitana de Buenos Aires, para mantener el acatamiento de la cuarentena. Entre estos, el alto porcentaje de personas que viven “al día” generando sus ingresos mediante ocupaciones de pago diario, y que además implica la incapacidad de planificar las compras, por lo que deben salir varias veces adquirir provisiones, por la falta de recursos suficientes para comprar grandes cantidades de productos ( LAVs, abril 2020.)

En este sentido, los autores del estudio de la Universidad de Chicago y California de San Diego también demuestran que implementar un programa de estímulo económico dirigido a esta población, podría aumentar el cumplimiento de políticas de distanciamiento social. En palabras de Konstantin Sonin, uno de los autores, “el alivio económico, como las transferencias directas y/o mayores beneficios frente al desempleo, deberían contribuir a un mayor cumplimiento y en consecuencia una menor exposición al riesgo para la salud, en especial para lo más vulnerables”<sup>3</sup>. Así mismo, Érika Retamal, directora del Departamento de Salud Pública de la U. de Talca, sostiene que establecer cuarentenas debe ir de la mano “con una política pública económica que favorezca a estas personas, que les facilite el poder cumplir con la medida”<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> La pobreza y la dislocación económica reducen el cumplimiento de los protocolos de refugio en el lugar por COVID. Disponible en: <https://www.df.cl/noticias/internacional/economia/la-pobreza-reduce-la-posibilidad-de-cumplir-cuarentenas-y-medidas-de/2020-05-08/134257.html> ( Septiembre, 2020)

<sup>4</sup> Hacinamiento y necesidad de sustento diario dificultan cumplimiento de cuarentena en RM. Disponible en: <https://www.cedeus.cl/hacinamiento-necesidad-de-sustento-diario-dificultan-cumplimiento-cuarentena-rm/> (Septiembre, 2020)

Otro aspecto a considerar es el número de habitantes promedio que hay en una comunidad, ya que este debería afectar el largo de una cuarentena. El análisis de Sjödin et. al. (2020), concluye que, a mayor tamaño promedio del hogar, mayor será el periodo de cuarentena necesario para controlar la expansión del virus. Así para el caso de poblaciones donde el promedio de miembros de los hogares se acercara a sólo una persona, sería necesaria una cuarentena de menos de un mes para controlar la expansión del virus, por otra parte, si la densidad por hogar promedio fuera cercana a seis personas, la cuarentena debiera durar entre 40 y 90 días (Sjödin et. al. 2020)<sup>5</sup>. En la misma línea el Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile (MOVID-19), da cuenta de la importancia de considerar el hacinamiento en las viviendas como un factor en el contagio del COVID-19 y por tanto un factor fundamental en la toma de decisión sobre medidas de cuarentena (MOVID-19, 2020).

Respecto de las características o calidad de la vivienda, el informe elaborado por la Comisión de Ciencias Sociales del Ministerio de Ciencia y Tecnología de Argentina, mencionado con anterioridad, da cuenta que dentro de los temas mencionados por los pobladores, al clasificar los factores críticos para mantener la cuarentena, se encontraban las condiciones deficitarias de las viviendas, tanto en el acceso a algunos servicios básicos, como las condiciones materiales y de superficie de las viviendas (hacinamiento), los que dificultan la permanencia en estas. Se suma a este factor, el que, bajo estas condiciones de habitabilidad, la calle y las zonas aledañas son comprendidas como extensiones naturales de la vivienda, en donde el aislamiento se entiende como la permanencia en el barrio (LAVs, abril 2020). Es justamente esta forma de entender el espacio público, que ha llevado al Presidente Alberto Fernández a establecer las **cuarentenas comunitarias**, donde la idea es flexibilizar el aislamiento hacia las calles adentro de un barrio, pero a la vez blindar los ingresos y evaluar el impacto en la gente (para que el barrio califique para este tipo de ensayo no tiene que haber ningún caso de coronavirus registrado)<sup>6</sup>.

En Chile, al revisar datos de contagiados según Informes Epidemiológico MINSAL, y factores de precariedad habitacional, según datos Censo 2017 y Casen 2017, la información nos lleva a que las comunas con mayor tasa de incidencia en el informe epidemiológico, según tamaño regional, existen altas tasas de precariedad habitacional y hacinamiento. Esto lleva a observaciones generales como que tanto la precariedad material, como el hacinamiento, dificultan el cumplimiento de medidas de cuarentena y las hace menos efectivas<sup>7</sup>.

Finalmente, el Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (Cedeus) de la Universidad Católica, declara que el cumplimiento de la medida provoca dificultades que no solo se relacionan con la voluntad individual, sino que con elementos socioeconómicos que complican el poder acatarla, entre los que se encuentran el hacinamiento y la necesidad de conseguir el sustento diario<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Para mayor información sobre los resultados de estas investigaciones revisar Covid-19: Efectividad de cuarentenas para controlar su expansión. Revisión de la literatura científica y análisis de la movilidad en la provincia de Santiago. Carlos Medel. Asesoría Técnica Parlamentaria. BCN. Septiembre 2020.

<sup>6</sup> Coronavirus en Argentina: empiezan a implementar la “cuarentena comunitaria” en barrios que no tienen infectados. Disponible en: [https://www.clarin.com/zonales/empiezan-implementar-cuarentena-comunitaria-barrios-infectados\\_0\\_rwwRyp2KS.html](https://www.clarin.com/zonales/empiezan-implementar-cuarentena-comunitaria-barrios-infectados_0_rwwRyp2KS.html)

<sup>7</sup> Para mayor información, revisar el documento Covid 19 y precariedad habitacional. Parte 2 Revisión de contagiados según Informes Epidemiológico MINSAL, y factores de precariedad habitacional, según datos Censo 2017 y Casen 2017. Verónica de la Paz. Asesorías técnicas Parlamentarias.

<sup>8</sup> Hacinamiento y necesidad de sustento diario dificultan cumplimiento de cuarentena en RM. Disponible en: <https://www.cedeus.cl/hacinamiento-necesidad-de-sustento-diario-dificultan-cumplimiento-cuarentena-rm/>



## 2. Consejería a la población y la reactivación de redes sociales de apoyo para las poblaciones vulnerables

Para el desarrollo de los programas, la IASC recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las mismas actividades de respuesta al brote. Estos niveles se alinean con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales, los que se representan en una pirámide de intervenciones que van desde una base amplia donde lo fundamental es la integración de consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, subiendo a la necesidad de fortalecer las redes sociales comunitarias; posteriormente y más especializado, el apoyo se focaliza en la atención básica en salud mental entregada por el personal de la salud primaria, para terminar en la punta de la pirámide con la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves. En este modelo, los principios fundamentales son: no dañar, promover los derechos humanos y la igualdad, emplear enfoques participativos, fortalecer los recursos y las capacidades existentes, adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyo integrados (IASC, 2006). Dentro de los puntos centrales para desarrollar una política se incluye:

- a) **Hacer hincapié en la coordinación:** La SMAPS debe considerarse como una cuestión transversal que afecta a todos los sectores/pilares de emergencia involucrados en la respuesta, por lo que es crítico implementar mecanismos de coordinación claros e integrar la experiencia técnica lograda.
- b) **Fortalecer los servicios existentes:** Es importante recopilar la experiencia y las estructuras de SMAPS en cada región, junto con los servicios de salud, bienestar social y educación privados y públicos. Este proceso de recopilación funciona como un mecanismo para reunir, movilizar y coordinar recursos. De esta forma, asegurar que las familias no tengan preocupaciones como de alimentación, servicios básicos o la necesidad de un medicamento, así como también, en el caso de dificultades más graves como son los de protección frente a la violencia o los trastornos en salud mental, puedan acceder a los servicios necesarios en forma oportuna. Se debe tener en cuenta a las personas con enfermedades crónicas o discapacidades preexistentes, y asegurar se tomen medidas para que su acceso a atención médica y medicamentos no se vea interrumpida durante el brote de COVID-19.
- c) **Fortalecer las estructuras de atención locales:** Los programas de salud mental, asistencia social y bienestar nacional, los entornos educativos y las organizaciones locales gubernamentales y no gubernamentales, pueden y deben cumplir un papel fundamental en la respuesta de SMAPS.
- d) **Entornos de protección:** La respuesta debe procurar la creación de entornos seguros y protegidos para la atención, y emplear los recursos y fortalezas existentes. Se debe tener en especial consideración la protección de los grupos vulnerables, incluidos los niños, las personas con discapacidades, los adultos mayores, las mujeres embarazadas y lactantes, las personas expuestas a la violencia de género, las personas cuyo sistema inmunitario está comprometido y los grupos étnicos/culturales que sean objeto de estigmatización o discriminación.
- e) **Enfoque en «toda la sociedad»:** Según IASC, “si bien es necesario concentrarse en intervenciones que tengan objetivos específicos y estén destinados a grupos específicos, la SMAPS necesita un enfoque en «toda la sociedad»”. Así, un enfoque universal “implica ocuparse de las necesidades de SMAPS de toda la población afectada, independientemente de su contacto directo o indirecto con el virus, su raza/grupo étnico, edad, género, vocación o afiliación.

### 3. Comunicación de riesgo

Cuando la epidemia de gripe H5N1 azotó el mundo, el entonces Director de la OMS - Dr. Lee Jong-wook, advirtió “todos los países también deben tener una estrategia comunicacional, estando preparados para informar al público sobre la pandemia, sobre qué está pasando y qué hacer”. El disponer de una información veraz, transparente, adecuada y oportuna es vital para la contención emocional de los familiares y mantener la calma en la población (OMS/OPS, 2016).

Durante el curso de la pandemia, la autoridad debe entregar Información y orientación sobre: qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas. Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo. Siempre poniéndose en el lugar del público, ya que no se le puede decir a la población que simplemente está equivocada, sino por el contrario hay que empezar en el punto donde está la gente, buscando una lógica comprensible para ellos. (OMS/OPS, 2016).

Así, la comunicación efectiva y de riesgo requiere por una parte dirigir el mensaje a las distintas poblaciones que componen la audiencia, considerando un lenguaje adecuado a sus capacidades e intereses, así como también sus necesidades y temores, siempre poniendo el énfasis en grupos vulnerables. Mientras, por otra parte se deben compartir los dilemas y permitir que el público ayude a decidir, permitiendo que los representantes de las comunidades y grupos organizados puedan formar parte del proceso de toma de decisiones. Una vez construidas con las bases las medidas a tomar, los mensajes de comunicación deben incluir claramente información sobre lo que el público puede hacer para protegerse (OPS/OMS, 2016).

## Capítulo II. Buenas prácticas en la revisión internacional

---

Tanto Nueva Zelanda como Uruguay, han sido considerados por la OMS como exitosos en el control de la pandemia y cuyo compromiso de la población ha sido alto con las medidas consignadas por el gobierno para el manejo y control de la pandemia. En este marco muchas de las medidas que realizaron estos países, tienen su valor en que las decisiones fueron tomadas muy tempranamente en el inicio de la pandemia, teniendo en cuenta datos epidemiológicos, respaldados por la comunidad científica de dichos países. Por otra parte, se establecieron instrumentos y estrategias para llegar a la comunidad y obtener su retroalimentación respecto de cómo estaba siendo abordada la pandemia, así las estrategias financieras y psicosociales llegaron a la población de forma adecuada. Un tercer factor de importancia, es el alto nivel de credibilidad o aprobación que tienen las autoridades en estos países, lo que se vio potenciado por una estrategia de comunicación, con información accesible, factible, creíble, relevante, a tiempo y comprensible.

### 1. Nueva Zelanda

Nueva Zelanda, presentó su sistema de alertas nacionales (que define el nivel de aislamiento social necesario)<sup>9</sup> con el objetivo de que el sistema “ayudara a las personas a entender el nivel de riesgo en que se encontraban y las restricciones que legalmente debían de cumplir”<sup>10</sup>, a lo que se suma y un estricto control de las entradas al país, ya que sólo residentes y ciudadanos de Nueva Zelanda podían

<sup>9</sup> COVID-19 Alert System. Disponible en: <https://covid19.govt.nz/alert-system/covid-19-alert-system/#alert-level-4%C2%A0%E2%80%94lockdown> (mayo, 2020)

<sup>10</sup> COVID-19 Alert System. Disponible en: <https://covid19.govt.nz/alert-system/alert-system-overview/#next-announcement-of-the-alert-levels>



ingresar, previa cuarentena en lugares específicamente determinados para esto<sup>11</sup>. Posteriormente, el 25 de marzo, se sitúan en alerta 4, lo que implica que la gente debía permanecer en casa; los viajes fueron absolutamente limitados; todos los lugares públicos cerrados; todo el comercio se cerró salvo los servicios esenciales; posibilidad de racionamiento de suministros y requisición de instalaciones y los establecimientos educacionales se cerraron, solo se permitió actividades recreacionales seguras y a nivel local. Para el 27 de abril se pasa a alerta 3 y el 13 Mayo se pasa a nivel 2, en los cuales se restablece en gran medida la vida social. Actualmente, Nueva Zelanda se encuentra en nivel 1, salvo Auckland que esta aun en nivel 2. Con todo, la cuarentena total en Nueva Zelanda tuvo una duración de menos de dos meses.

### a. Programa de recuperación del bienestar Psicosocial

En Mayo del 2020, Nueva Zelanda dio inicio al *Kia Kaha, Kia Māia, Kia Ora Aotearoa: COVID-19*, plan de recuperación del bienestar psicosocial y mental de los neozelandeses en el período de recuperación de COVID-19<sup>12</sup>, el que se constituye en la continuación al plan de trabajo establecido por el gobierno mientras el país se encontraba en el Nivel 4 de alerta<sup>13</sup>.

Este plan está diseñado para ayudar a aquellas agencias involucradas en la planificación, coordinación y entrega de intervenciones psicosociales y servicios de salud mental y adicciones durante la alerta, y debía ser entendido en el marco del *Framework for Psychosocial Support in Emergencies* sección 10 dedicado al apoyo psicosocial. Posteriormente de su lanzamiento, el Ministerio recibió los comentarios sobre el plan de una amplia gama de organizaciones a través del centro de consultas del Ministerio, que cerró el 17 de junio de 2020. En estos momentos se están evaluando esos comentarios, que están ayudando a construir una imagen colectiva del plan COVID-19. Esta nueva versión del plan, está prevista para finales de este año<sup>14</sup>.

El apoyo psicosocial abarca una amplia gama de intervenciones tanto en salud mental como a nivel social: desde asegurar a las familias, *whānau* y las comunidades el disponer de información clara, necesidades básicas satisfechas y conexión comunitaria, hasta la entrega de servicios especializados de salud mental y adicciones para personas que tienen o desarrollan trastornos mentales significativos, uso de sustancias o son adictos al juego.

Este plan ha sido desarrollado en base a **seis principios rectores**: centrado en las personas, liderado por la comunidad, defiende *Te Tiriti o Waitangi*<sup>15</sup>, logra equidad, protege los derechos humanos y el trabajo colaborativo. Estos principios guían **cinco áreas de focalización para la acción**, que son:

<sup>11</sup> New Zealand passenger arrival measures. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19-border-controls>

<sup>12</sup> COVID-19 Psychosocial and Mental Wellbeing Recovery Plan. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/publication/covid-19-psychosocial-and-mental-wellbeing-recovery-plan>

<sup>13</sup> La política de contención para el COVID-19 de Nueva Zelanda está conformado por un sistema de alertas que va desde nivel 1 (donde el control de la enfermedad está en las fronteras y solo hay aislamiento de los sintomáticos) hasta el nivel 4 (donde hay cierre de ciudades, aislamiento en casa y transporte limitados) y un estricto control de las entradas al país, ya que sólo residentes y ciudadanos de Nueva Zelanda (hijos y parejas) pueden entrar al país, pero deben antes hacer cuarentena en lugares específicamente determinados para esto. Disponible en COVID-19 Alert System: <https://covid19.govt.nz/alert-system/covid-19-alert-system/#alert-level-4%C2%A0%E2%80%94lockdown>

<sup>14</sup> Feedback on the COVID-19 Psychosocial and Mental Wellbeing Recovery Plan. Disponible en: <https://consult.health.govt.nz/mental-health/feedback-on-the-covid-19-psychosocial-and-mental-w/> (Septiembre, 2020)

<sup>15</sup> Autoridad que tienen los jefes maoríes sobre el territorio

**Área de focalización 1: Construir colectivamente los fundamentos sociales y económicos para el bienestar psicosocial.** El bienestar mental, la salud de las familias y la prosperidad en las comunidades no pueden ser logrados solo por el sector de la salud. Todas las personas están moldeadas por sus entornos y circunstancias, por lo que ingresos, empleo, vivienda, educación, recreación, conexión social, identidad cultural, relaciones seguras y saludables, y muchos otros factores impactan en el bienestar. Los impactos negativos en estas áreas pueden tener profundos impactos en la salud mental y el bienestar de las personas.

Esta área de enfoque se basa en trabajar juntos para asegurar que las personas, familias, *whānau* y las comunidades tengan los recursos que necesitan para recuperarse y adaptarse de esta pandemia. Del mismo modo se apoyará la creación de ambientes donde la comunidad pueda crecer y desarrollarse sanamente: escuelas que ofrezcan apoyo, lugares de trabajo que priorizan el bienestar mental, el desarrollo de áreas verde en los vecindarios, los que sean también seguros, asequibles y bien conectados.

**Área de focalización 2: Empoderar a la comunidad para que ella guie la respuesta y recuperación.** Dado que las conexiones son un factor de protección clave para el bienestar de las comunidades, este plan reconoce que las comunidades tienen una gran cantidad de conocimientos, habilidades y para apoyarse unos a otros. Sin embargo, a veces estas requieren de un soporte adicional, para ayudar a gestionarse, por lo que esta Área de focalización tiene dos objetivos: fortalecer las respuestas y soluciones lideradas por la comunidad, y potenciar aquellas en las que se consideraran las personas con experiencia personal o de cuidado, en enfermedades mentales o adicciones.

**Área de Focalización 3: Entregar información a las personas para que cuiden su propio bienestar mental.** Esta área de focalización reconoce la necesidad de promover los mensajes públicos y el acceso a herramientas de autoayuda y recursos educativos. El diseño de herramientas, los recursos y los mensajes, así como el medio para que lleguen a la población deben considerar las diversas necesidades y características de las diversas poblaciones como son; los adultos mayores, población maoríes, jóvenes y personas con discapacidades, entre otros.

**Área de focalización 4: Fortalecer la atención en salud primaria en salud mental y los programas de apoyo a adicciones en la comunidad.** Esta área de focalización busca abordar la necesidad de una atención en salud mental, no solo gratuita, sino que más accesible y asequible, para personas con adicciones y problemas de salud mental leve a moderada.

**Área de focalización 5: Apoyar la ayuda especializada.** Los servicios especializados son esenciales para la salud de las personas con trastornos mentales graves o duraderos, los que se verán más exigidos a razón del COVID-19. Por lo que se proporcionará más acceso y una mayor variedad de servicios a las personas que necesiten servicios especializados, lo que implicará la utilización de formas alternativas de apoyo, como terapias grupales y telemedicina.

## **b. Medidas basadas en evidencia científica**

Según refiere el documento de la OMS, el Director General de Salud de Nueva Zelanda, Dr. Ashley Bloomfield, da cuenta que la clave del éxito de Nueva Zelanda se basó en testeos rápidos, la instalación de un sistema de rastreo de contactos eficientes y aislamiento de caso, así como también

un gran compromiso de la población, quienes siguieron rigurosamente las medidas tomadas por el gobierno en salud pública<sup>16</sup>.

En la misma línea, Dr. Ashley Bloomfield da cuenta de que cada paso de la respuesta al CoVID-19, el gobierno de Nueva Zelanda se guió por consejos de salud pública y evidencia de la evolución de la pandemia. La orientación técnica, el seguimiento epidemiológico, la vigilancia epidemiológica y las evaluaciones de riesgos de la OMS, desempeñaron un papel clave, en cómo se fue informando a la población sobre el COVID-19<sup>17</sup>.

### c. Comunicación efectiva y cumplimiento público

El estilo comunicacional de la Primer Ministro y la forma de entregar los contenidos a la población tuvo impacto en cómo se recibía el mensaje por la población y en la respuesta de la población a las medidas establecidas. Un estudio realizado a los discursos y declaraciones públicas en diversos medios (declaraciones parlamentarias, sesiones informativas diarias, transmisiones de Facebook Live y podcasts) de la Primer Ministro Jacinda Ardern entre marzo y abril de 2020, dan cuenta de cómo la comunicación en la gestión de crisis, así como los mensajes positivos y consistentes de la Primer Ministro inspiran confianza y solidaridad social en la población (Mc Guire, et al. 2020)

Finalmente, el Professor Martin Berka, economista de la Massey University, dice que cuando el público comenzó a sentir el impacto económico, muchos comenzaron a cuestionar el valor del bloqueo, especialmente a medida que disminuía el número de casos. Pero si bien la policía cursó infracciones por no cumplimiento de las medidas de aislamiento, la política tuvo altos niveles de apoyo público: las encuestas mostraron que más del 80% de las personas respaldaron las acciones del gobierno<sup>18</sup>.

### d. Apoyo Financiero

El gobierno de Nueva Zelanda ha desarrollado una política de apoyo financiero a la población, para disminuir el impacto económico de la pandemia. En este marco, es factible acceder a diferentes tipos de apoyo, dependiendo si se es microempresario, si ha perdido el trabajo, si se es extranjero, etc., entre los que se encuentran<sup>19</sup>:

#### Programa de apoyo a extranjeros

Si un ciudadano extranjero que se encuentra actualmente en Nueva Zelanda y no puede regresar a su país de origen debido a las restricciones de COVID-19, podría ser elegible para el Programa de apoyo para ciudadanos extranjeros. Dependiendo de la situación, una persona podría acceder a asistencia durante un máximo de 4 semanas, momento en el que podrá volver a presentar la solicitud.

<sup>16</sup> New Zealand takes early and hard action to tackle COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/new-zealand-takes-early-and-hard-action-to-tackle-covid-19>

<sup>17</sup> Op cit. WHO.

<sup>18</sup> How did New Zealand become Covid-19 free?. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-asia-53274085>

<sup>19</sup> Financial support. Disponible en: <https://covid19.govt.nz/business-work-and-money/financial-support/>

### Programa de apoyo para microempresarios

El plan prestará \$ 10,000<sup>20</sup> a cada empresa más \$ 1800<sup>21</sup> adicionales por cada empleado de tiempo completo. Los préstamos estarán libres de intereses si se devuelven dentro de un año.

Al solicitar el préstamo, se debe poder declarar que es un negocio viable y debe haber experimentado una disminución mínima del 30% en los ingresos reales o previstos durante el período de un mes, en comparación con el mismo mes del año pasado.

### Programa de apoyo financiero para los individuos y whānau (familia extendida)

Para las personas y whānau que están experimentando problemas financieros existen una serie de ayudas desde el gobierno para solventar gastos en comida, renta, pago de la hipoteca, pago de emergencias médicas o dentales etc.

### Programa de apoyo de empresarios por subsidio salarial, licencias y despidos

Este programa proporciona un pago a las empresas para que paguen a sus trabajadores que necesitan tomar una licencia debido a la guía de salud pública COVID-19. Del mismo modo, si el microempresario tiene problemas para mantener a sus empleados, existen opciones de apoyo económico y disminución de la carga de impuestos.

## **e. COVID-19. Encuesta de salud y bienestar**

Para guiar el desarrollo de la política pública de apoyo psicosocial, el Gobierno de Nueva Zelanda implementó la encuesta de salud y bienestar del COVID-19, la que fue diseñada para proveer de información y apoyo adicional para entender las necesidades de los ciudadanos respecto del COVID-19, en **tres temas centrales**<sup>22</sup>: a) La salud y bienestar de las personas; b) El nivel de conocimiento y compromiso de la población con las reglas impuestas a través de los niveles de alerta que se imponían; y c) Impactos financieros del COVID-19 en las personas.

Los resultados han sido monitorizados y entregados en informes semanales. Los resultados centrales del reporte de la semana 23 del 31 de agosto al 6 de Septiembre, son los siguientes<sup>23</sup>:

- La mayoría de los encuestados siguen encontrando que las reglas actuales del nivel de alerta son claras (97%) y fáciles de seguir (98%);
- La mayoría (89%) se considera que goza de buena salud;
- El 76 por ciento está satisfecho con la vida en estos días.
- El 9 por ciento experimentó síntomas de ansiedad o depresión en la última semana.
- El 21 por ciento se sintió solo o aislado hasta cierto punto en la última semana.
- El 9 por ciento se sintió estresado por salir de casa.
- El 28 por ciento se sintió nervioso al pensar en las circunstancias actuales.
- El 52 por ciento estaba preocupado por la información de COVID-19 de su fuente principal.

<sup>20</sup> Lo que corresponde a \$5.179.788 chilenos

<sup>21</sup> \$932.362 chilenos

<sup>22</sup> COVID-19 Health and Wellbeing Survey. Información Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-novel-coronavirus-resources-and-tools/covid-19-health-and-wellbeing-survey#reporting>

<sup>23</sup> El reporte completo se encuentra disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-resources-and-tools/covid-19-health-and-wellbeing-survey#reporting>

- El 9 por ciento ha tenido problemas para pagar los costos de vida básicos, como la comida o el alojamiento, durante la última semana.

## 2. Uruguay

En la región, Uruguay lanzó su Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) el día 3 de marzo, mientras que el viernes 13 fue hecha la declaración de la emergencia sanitaria por coronavirus, donde se procedió al cierre parcial de fronteras, cuarentena obligatoria a pasajeros de países declarados de riesgo, prohibición de descenso de cruceros, suspensión de espectáculos públicos, además de no controlar asistencia a centros educativos, se suma la solicitud a la población de quedarse en sus casas voluntariamente, lo que fue ampliamente acogido por los 3.200.000 habitantes. Posteriormente se anunciaría el cierre de establecimientos educacionales por 14 días, pero sin recurrir al confinamiento obligatorio<sup>24</sup>.

Según el FMI “[e]l elevado nivel de cohesión social y de confianza en el gobierno aseguraron el apoyo generalizado a las medidas de contención, acrecentando la efectividad de las campañas públicas alentando a la gente a trabajar desde sus casas y a los comercios a cerrar las puertas”. “Si bien la mayoría de las medidas no fueron obligatorias, numerosas asociaciones empresariales y sindicatos de trabajadores acordaron voluntariamente interrumpir temporalmente las actividades en sectores como la construcción y el comercio minorista. Incluso el sector turismo se sumó a la campaña de concientización, en contra de sus propios intereses. Una de las principales cámaras empresariales del sector convocó a quedarse en casa durante la Semana Santa en abril”<sup>25</sup>.

### a. Medidas basadas en evidencia científica

Desde el inicio, Uruguay se tomó muy seriamente la amenaza del COVID-19. Cuando se confirmaron los cuatro primeros casos importados el Gobierno anunció la emergencia sanitaria nacional y el 17 de abril gobierno uruguayo convocó a un grupo asesor de científicos encabezado por expertos médicos de primer nivel y coordinó sus acciones con el sector privado<sup>26</sup>.

El Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) que asesoran científicamente a la Presidencia de la República y tienen como obligación el evaluar las distintas medidas aplicadas por el Gobierno, está conformado por el Doctor en bioquímica Rafael Radi, como coordinador general, y los Dres. Fernando Paganini (matemática) y Henry Cohen (gastroenterólogo) y cuenta con más de 50 expertos colaboradores de diferentes instituciones de investigación y de la academia<sup>272829</sup>.

<sup>24</sup> Para mayor desarrollo del caso de Uruguay, información disponible en el documento “La Respuesta a la Pandemia del Gobierno de Uruguay. Eduardo Gpolstein. Asesoría Técnica Parlamentaria. BCN. Septiembre 2020.

<sup>25</sup> FMI. El secreto del éxito de Uruguay Contra el COVID-19. Disponible en: <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>

<sup>26</sup> Op cit. FMI.

<sup>27</sup> Más detalles sobre su operatoria y listado de colaboradores se presentan en el Informe GACH. Disponible en <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-ciencia-tecnologia/comunicacion/publicaciones/estructura-grado-avance>

<sup>28</sup> Su objetivo es “dar asesoramiento científico de calidad y conectado con la experiencia internacional para asistir a la toma de decisiones gubernamentales”

<sup>29</sup> Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-sanitaria-emergencia-sanitaria-covid19>

## b. Comunicación efectiva y cumplimiento público

La comunicación efectiva tuvo un rol fundamental dentro del Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus, de este modo se consideran tres áreas de acción para la comunicación de riesgos:

### Nivel de alerta y preparación

- Definir uno o más voceros responsables de la comunicación con los medios.
- Difundir actualizaciones de situación, protocolos técnicos e información pertinente de prevención y control de COVID-19 para el equipo de salud y la población.

### Nivel de riesgo inminente de propagación, se sitúa fundamental

- Mantener la difusión a la población y al equipo de salud de informes de situación, protocolos técnicos y toda información pertinente sobre la prevención y el control de COVID-19

**Nivel de respuesta coordinada multisectorial nacional**, se establecen diversos criterios en comunicación entre los que se encuentran:

- Mantener actualizada a la población y al equipo de salud sobre la situación epidemiológica y las medidas de prevención y control.
- Monitorizar las redes sociales para identificar rumores o información inexacta.
- Promover conferencias de prensa con el portavoz responsable de la interlocución con los medios de comunicación.
- Asegurar la uniformización de la comunicación entre todos los actores involucrados.
- Establecer asociaciones con la red de comunicación (televisores, radios y agencias de noticias) para enviar mensajes con información actualizada.

Según la da cuenta la experta en comunicación de crisis, **Patricia Schroeder**, quien ocupa el cargo de **directora de Comunicación** en el **Ministerio de Salud Pública** de Uruguay, uno de los temas claves dentro del plan de comunicación de riesgo fue el trabajo realizado con los voceros, el contacto permanente con la prensa, la elaboración de reportes diarios, las campañas de sensibilización y la asesoría de un equipo de científicos expertos, lo que permitió llegar al público y lograr su compromiso.

Así **Schroeder** menciona la preocupación que tuvieron porque la comunicación fuese precisa y transparente en todo minuto. “Teníamos la necesidad de trabajar con transparencia para generar credibilidad en la población. Seguimos los principios que la OMS ordena para la comunicación estratégica, es decir que ésta sea accesible, factible, creíble, relevante, a tiempo y comprensible”.

Adicionalmente contaron con el apoyo de dos relatos épicos, el de los supervivientes del accidente aéreo en la Cordillera de los Andes en 1972, los ex rugbistas y actuales médicos **Roberto Canessa** y **Gustavo Zerbino**. Ambos grabaron conmovedores comerciales para televisión llamando a la población a ganarle la batalla a la pandemia, los que tuvieron una excelente acogida<sup>30</sup>.

Finalmente vale mencionar que según el FMI, parte del éxito del modelo uruguayo es la confianza en el gobierno. Según datos elaborados por esta institución, en base al índice de competitividad global, Uruguay es uno de los países con mayor confianza en los políticos en la región (4.5 de 7)<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Los videos de la campaña se encuentran disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>

<sup>31</sup> FMI. El secreto del éxito de Uruguay Contra el COVID-19. Disponible en: <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865>



### c. Apoyo financiero

Las diferentes medidas económicas adoptadas por el gobierno incluyeron el 27 de marzo la creación por ley del Fondo Coronavirus, que asigna y reporta en forma transparente los recursos presupuestarios para responder a la emergencia sanitaria, manteniendo un control y rendición de cuentas sobre dónde y cómo se gasta el dinero<sup>32</sup>.

La particularidad de este fondo radica en que está financiado parcialmente mediante la reducción temporal de los salarios del Presidente, los Ministros y los funcionarios públicos con sueldos más elevados, obtuvo el apoyo de todo el espectro político y fue votado en forma unánime en el Parlamento. En particular el aporte vino de salarios de funcionarios públicos con sueldos líquidos superiores a 80.000 pesos<sup>33</sup>, a los cuales se les realizó un descuento, en una escala de 5, 10 y 20 %, según los nominales percibidos. La medida abarcó a unos 15.000 funcionarios que prestan servicios personales al Estado, Gobiernos departamentales, entes autónomos y servicios descentralizados. También aportaron personas con cargos políticos electos y designados, legisladores, intendentes, ministros, subsecretarios y cargos de confianza. A este fondo también contribuyeron las empresas públicas y los bancos estatales<sup>34</sup>.

Con los recursos recabados por el gobierno para ir en apoyo de los uruguayos, se crearon dos tipos de apoyo, uno para las personas y otros para las empresas.

- **Para las personas**<sup>35</sup>

El gobierno dispuso una **canasta de emergencia**, a la que las familias podían postular online, sumado a la **Tarjeta Uruguay Social**, programa que consiste en una **tarjeta** prepaga que se utiliza para comprar alimentos y productos de primera necesidad en los comercios habilitados.

Respecto del acceso a crédito y sus pagos, el gobierno otorgo una prórroga de 90 días sin interés en los préstamos sociales del Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU) hechos a jubilados, pensionistas, funcionarios públicos y empleados privados.

Del mismo modo a los deudores Banco Hipotecario de Uruguay (BHU) se le redujo en un 50 % las cuotas de abril y mayo para toda la cartera clientes de créditos hipotecarios y promesas de compraventa cuyas operaciones se encuentren vigentes.

Finalmente se establecen prórrogas, bonificaciones y se postergan remates extrajudiciales para diferentes casos, relativos a la Agencia Nacional de Vivienda<sup>36</sup>.

---

<sup>32</sup> Op cit. FMI.

<sup>33</sup> Lo que equivale a \$1.475.788 chilenos

<sup>34</sup> Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-sanitaria-emergencia-sanitaria-covid19>

<sup>35</sup> Medidas gubernamentales dirigidas a las personas: <https://www.gub.uy/comunicacion/comunicados/medidas-para-personas>

<sup>36</sup> Tiene por finalidad promover y facilitar el acceso y permanencia en la vivienda, así como contribuir a la elaboración e implementación de las políticas públicas de vivienda, atendiendo los aspectos económicos, sociales y medioambientales.

- **Para las empresas**<sup>37</sup>

Con el objetivo de ir en apoyo de las Mipymes con dificultades financieras se desarrolló el Programa Crédito Dirigido que consiste en créditos para capital de trabajo y condiciones favorables para la refinanciación de deudas.

Por su parte la DGI difirió el pago de IVA mínimo de marzo y abril para los contribuyentes comprendidos en el Literal E y estableció prórrogas en vencimientos para otros contribuyentes.

Para el caso de trabajadores dependientes del sector privado que se encuentran en una situación de suspensión parcial de actividades o reducción de la jornada laboral a razón de la emergencia sanitaria, pueden solicitar Subsidio especial por desempleo parcial, el que es pagado a través de la empresa en la que trabaja, donde debe ser solicitado.

Por otra parte BPS (Instituto de Seguridad Social) tiene previstas exoneraciones y financiaciones para el pago de aportes de empresas de hasta 10 trabajadores<sup>38</sup>.

A estos beneficios se suma un subsidio de unos \$6.779<sup>39</sup> que se otorgará en abril y mayo a monotributistas MIDES (cuidacoches, malabaristas y actores callejeros, entre otros), el que no deberá reintegrarse.

Respecto de los créditos, se postergan los vencimientos para aquellas empresas que tengan deudas menores a 200 mil dólares o su equivalente a moneda nacional, con el BROU. Por otra parte si la deuda es mayor se evaluará cada caso.

Del mismo modo, se otorgará un préstamo blando de \$12.000<sup>40</sup> para abril y mayo que se otorga a monotributistas, Literal E, feriantes y vendedores de vía pública, entre otros.

Para aquellas empresas necesitan acceder a un crédito, pero que no cuentan con garantía para hacerlo, la nueva liga de garantías de **SIGa Emergencia** atiende esa situación crediticia con comisiones y tasas de interés menores<sup>41</sup>.

Además se autorizó a las instituciones de intermediación financiera, empresas de servicios financieros y administradoras de crédito de mayores activos a extender los plazos de vencimiento en acuerdo con sus clientes por hasta 180 días.

#### **d. Cobertura a domicilio**

Durante la pandemia, el gobierno ha considerado la necesidad de atender en domicilio algunas circunstancias, entre esos, el 18 de marzo se establece y articula la cobertura a domicilio para los

<sup>37</sup> Medidas para empresas. Disponible en: <https://www.gub.uy/comunicacion/comunicados/medidas-para-empresas>

<sup>38</sup> Información disponible en: Exoneración y financiación para el pago de aportes de marzo y abril. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/16911/>

<sup>39</sup> \$125.000 chilenos.

<sup>40</sup> \$221.368 chilenos.

<sup>41</sup> Para mayor información respecto del SIGa Emergencia, información disponible en: <https://www.brou.com.uy/agro/servicios/siga>

pacientes con sospecha de infección por coronavirus y sus familiares, mediante la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) o los prestadores privados del interior del país.

#### **e. Atención en violencia doméstica**

Varias organizaciones internacionales han dado cuenta que tanto la crisis sanitaria como las acciones orientadas a enfrentar la pandemia, podrían desencadenar una mayor incidencia de la violencia doméstica por motivos como el aumento de estrés, el deterioro en las condiciones de vida, el hacinamiento, el quiebre de los sistemas de apoyo comunitarios y la disminución de las posibilidades de las mujeres de escapar de contextos de abuso (World Economic Forum, 2020). En este marco, el gobierno Uruguayo anunció el 28 de marzo, la implementación de una serie de programas para atender a esta problemática, entre las que se encuentran:

- Anuncio de una campaña de sensibilización;
- Nuevos protocolos para el personal de la salud;
- Compra de tobilleras electrónicas y mayor coordinación con el Poder Judicial, a fin de evitar casos de violencia de género o intrafamiliar durante el período de aislamiento por la emergencia sanitaria;
- Ampliación de cupos para madres que, por disposición de la Justicia, deban abandonar sus hogares y diseño de un sistema para que los niños, mediante el Plan Ceibal, puedan solicitar ayuda;
- Se decide convocar al Consejo Consultivo en materia de Violencia de Género<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> El Consejo Consultivo en materia de Violencia de Género, tiene como objetivo articular la implementación de las políticas sectoriales de lucha contra la violencia basada en género hacia las mujeres; crear, apoyar y fortalecer las Comisiones Departamentales por una Vida Libre de Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, estableciendo las directivas y lineamientos para su funcionamiento y cumplimiento de esta ley; ser consultado preceptivamente en la elaboración de los informes que el Estado debe efectuar en el marco de las Convenciones Internacionales ratificadas por el país relacionadas con los temas de violencia basada en género a que refiere esta ley; opinar preceptivamente sobre los proyectos de ley y programas que tengan como objeto la violencia basada en género hacia las mujeres; emitir opinión respecto a acciones o situaciones relativas a la violencia contra las mujeres basada en género de las que tome conocimiento, comunicándolo a las autoridades competentes, elaborar un informe anual acerca del cumplimiento de sus cometidos y sobre la situación de violencia basada en género en el país.

## Referencias

---

- Austin L. Wright, Konstantin Sonin, Jesse Driscoll, and Jarnickae Wilson. Poverty and Economic Dislocation Reduce Compliance with COVID-19 Shelter-in-Place Protocols. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3573637](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3573637) (Septiembre 2020)
- BCN. Abril 2020. Covid 19 y precariedad habitacional. Parte 2 Revisión de contagiados según Informes Epidemiológico MINSAL, y factores de precariedad habitacional, según datos Censo 2017 y Casen 2017. Verónica de la Paz. Asesoría Técnica Parlamentaria.
- BCN. Septiembre 2020. Covid-19: Efectividad de cuarentenas para controlar su expansión. Revisión de la literatura científica y análisis de la movilidad en la provincia de Santiago. Carlos Medel. Asesoría Técnica Parlamentaria. (Septiembre, 2020)
- CEPAL. Mayo 2020. El desafío social en tiempos del COVID-19. Disponible en: <https://pactoglobal.cl/wp-content/uploads/2020/05/El-Desaf%C3%ADo-Social-en-tiempos-de-COVID-19.pdf> (Septiembre, 2020)
- David McGuire, James E. A. Cunningham, Kae Reynolds 5980 & Gerri Matthews-Smith. Beating the virus: an examination of the crisis communication approach taken by New Zealand Prime Minister Jacinda Ardern during the Covid-19 pandemic. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13678868.2020.1779543?scroll=top&needAccess=true> & (Septiembre, 2020)
- FMI. El secreto del éxito de Uruguay Contra el COVID-19. Disponible en: <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13865> (Septiembre, 2020)
- Grigorieva, Ellina & Khailov, Evgenii & Korobeinikov, Andrei. (2020). Optimal quarantine strategies for COVID-19 control models. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2004.10614> (Septiembre, 2020)
- Inter-Agency Standing Committee (2009). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes versión resumida. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/emergencias/iasc\\_checklist\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_checklist_spanish.pdf?ua=1) (Septiembre, 2020).
- Laboratorios de Vivienda (LAVs). Abril 2020. .Asentamientos precarios y vivienda social: impactos de la covid-19 y respuesta. Disponible en: <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/encuentros-virtuales/webinario-sobre-la-covid-19/webinario-asentamientos-precarios-y-vivienda-social-impactos-de-la-covid-19-y-respuestas/1199-lav-webinar-asentamientos-precarios-y-vivienda-social-impactos-del-covid-19-y-respuestas-centroamerica/file> (Septiembre, 2020)
- MOVID-19. Agosto 2020. Cómo mejorar la efectividad de las cuarentenas? Una mirada desde la relación entre hacinamiento de las viviendas y el contagio de COVID-19. Disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/mesasocial9\\_final.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/mesasocial9_final.pdf) (Septiembre, 2020)
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus. Disponible en: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1509:planes-de-contingencia-de-uruguay-frente-a-covid-19&Itemid=451](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1509:planes-de-contingencia-de-uruguay-frente-a-covid-19&Itemid=451) (Septiembre, 2020)
- Ministry of Health. NZ. 2020. *Kia Kaha, Kia Māia, Kia Ora Aotearoa: COVID-19*. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/publication/covid-19-psychosocial-and-mental-wellbeing-recovery-plan> (Septiembre, 2020)

- Ministry of Health, NZ. 2016. Framework for Psychosocial Support in Emergencies. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/framework-psychosocial-support-emergencies-dec16-v2.pdf> (Septiembre, 2020)
- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu Alulia, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD013574 (Septiembre, 2020)
- OCDE. Mayo 2020. Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions. Disponible en: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129\\_129658-l62d7lr66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129_129658-l62d7lr66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions) (Septiembre, 2020)
- OMS. Abril 2020. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331970> (Septiembre, 2020)
- OMS. Mayo 2020. Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Septiembre, 2020)
- OMS/OPS (2006) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf> (Septiembre, 2020).
- OMS/OPS (2016) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&category\\_slug=informes-tecnicos&format=html&Itemid=1179&lang=es](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&category_slug=informes-tecnicos&format=html&Itemid=1179&lang=es) (Septiembre, 2020).
- Qiu T, Xiao H. Revealing the Influence of National Public Health Response for the Outbreak of the SARS-CoV-2 Epidemic in Wuhan, China Through Status Dynamic Modeling. 2020. doi: 10.2139/ssrn.3550027. (Septiembre, 2020)
- Sistema nacional de emergencias. Información actualizada sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/informacion-actualizada-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay>
- Sjödín Henrik, Wilder-Smith Annelies, Osman Sarah, Farooq Zia, Rocklöv Joacim. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. Euro Surveill. 2020; 25(13): pii=2000280
- Universidad de Chile (2020) Salud mental en situación de pandemia. Documento para Mesa Social COVID-19. Disponible en: [https://www.uchile.cl/documentos/salud-mental-en-situacion-de-pandemia-documento-para-mesa-social-covid-19\\_162386\\_0\\_5157.pdf](https://www.uchile.cl/documentos/salud-mental-en-situacion-de-pandemia-documento-para-mesa-social-covid-19_162386_0_5157.pdf) (Septiembre, 2020).
- WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (Septiembre, 2020)

World Economic Forum. 2020. The coronavirus fallout may be worse for women than men. Here's why. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/the-coronavirus-fallout-may-be-worse-for-women-than-men-heres-why/> (Septiembre, 2020).

---

#### Disclaimer

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



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)