

Su excelencia, Sr. Munir Akram

Presidente del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y  
Representante Permanente de Pakistán ante ONU

Miembros del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las  
Naciones Unidas

Es un honor para mi país participar de este Foro de alto nivel en tiempos tan difíciles como el que nos toca afrontar.

Uruguay es un país con una larga tradición en políticas sociales, de los primeros Estados de Bienestar del mundo, cuyo inicio de construcción se remonta a antes de la primera guerra mundial. Ya en el año 14 del siglo pasado el país creó lo que hoy se denominaría una “renta básica” para las personas de mayor edad. Esta tradición y acumulación de conocimiento, seguramente nos permitió estar institucionalmente mejor pertrechados ante el cataclismo que ha sufrido y sigue sufriendo el planeta.

El COVID – 19 trajo un problema mundial muy poco frecuente y desconocido para al menos tres generaciones enteras en occidente. Un fenomenal shock contractivo de la oferta que, naturalmente, termina

afectando la demanda al reducir la generación de riqueza, en este caso no producto de una guerra, sino por una pandemia cuya duración y efectos eran desconocidos.

En la toma de decisiones todo gobernante debe considerar múltiples dimensiones. Esta ocasión no fue la excepción, pero la particularidad y sensibilidad de los efectos que comenzaron a verse en el mundo, hizo especialmente difícil aquellas. Había que priorizar la preservación de la vida, sin dejar de lado la salud en sus múltiples dimensiones, entre la que está la mental, pero también tener presente la económica, donde la asistencia social a los más vulnerables y el apoyo a las micro, pequeñas y medianas empresas debían tener, y lo tuvieron, un rol central en mitigar los efectos y preservar la capacidad de rápida recuperación.

El gobierno escogió una estrategia donde apeló a la Libertad basada en la responsabilidad individual; acudió al asesoramiento de la academia científica y contó con una sociedad consciente de la situación actuando de manera muy precavida. Desde el inicio, elaboró un plan de retorno a la actividad, ponderando los riesgos de salud y la creación de empleo, consciente que es el empleo la variable central a la hora de combatir la pobreza. Al mismo tiempo y sabedores de su importancia para el desarrollo de las personas, priorizó la educación de niños y jóvenes, con

especiales esfuerzos para mantener la presencialidad. Según los datos disponibles, Uruguay es de los países con menor % de días de cierre obligatorio de centros educativos en todos los niveles, tanto en 2020, como en 2021, en especial si se lo compara con los países de la región.

Como se dijo, mi país tiene amplia experiencia en el desarrollo de lo que los economistas llamamos estabilizadores automáticos, los que fueron fortalecidos en la emergencia. Los programas de cargas de familia, seguros por enfermedad, seguro de desempleo y pensiones mínimas, en algún caso tiene más de un siglo de implementados. Ellos permitieron dar respuesta social rápida y focalizada a los sectores más afectados. A su vez, se trató de preservar la capacidad de oferta apoyando a las micro, pequeñas y medianas empresas con exoneraciones fiscales, préstamos blandos, garantías, no cobro o deducciones en servicios públicos y, especialmente subsidiando el empleo.

Al mismo tiempo se fortaleció al sector salud en general, aumentando prácticamente 50% la capacidad instalada de UCIs, reforzando la compra de equipos, insumos y materiales médicos, conjuntamente con medicamentos.

Por último, se planificó cuidadosamente la vacunación de la población siendo **hoy** uno de los países con mayor proporción de su población

vacunada en el mundo (2/3 con al menos una dosis y poco más del 50% fully vaccinated). Dadas las restricciones en la oferta, la campaña se planificó para lograr la más rápida vacunación de la mayor proporción posible de población, tomando en cuenta los riesgos de ingreso a UCI y fallecimiento. Por tanto, la división por grupos de edades y riesgos se diseñó en función de la disponibilidad de vacunas y la efectividad de cada una de ellas. La capacidad de vacunación se llevó al 1.7% diario del total de la población. Uruguay fue el primer país de la región en comenzar a vacunar a sus adolescentes de 12 a 17 años, pocos días después que se autorizara por los principales reguladores mundiales. El personal de la salud, tomó su labor como causa nacional humanitaria y la tarea se lleva a cabo sin contratiempos.

La pandemia no ha terminado. Tenemos el deber de intercambiar experiencias para internalizar las lecciones aprendidas, seguir alertas y estar mejor preparados para el futuro inmediato. De todos modos, y poniendo los hechos en perspectiva, el avance de la humanidad quedó demostrado. En la Pandemia luego de la primera guerra, conocida con “gripe española” murieron unas 50 MM de personas, en una población total de 1.825 MM, de las cuáles se enfermó entre 800 y 1.000 MM. Hoy,

aunque aún no terminada, tenemos 4 MM de fallecidos en 175 MM de casos y una población de 7.700 MM.