



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

## Del Diálogo Social a la Acción Mancomunada: tres estamentos en la batalla contra el covid-19<sup>1</sup>

Marcos Singer

Pontificia Universidad Católica de Chile

septiembre de 2020

### Introducción

La crisis sanitaria producida por el Covid-19 en el 2020 ha sido una de las más importantes de la historia de Chile. Su magnitud obligó a realizar múltiples esfuerzos de prevención y tratamiento. Uno de los más relevantes consistió en diseñar y ejecutar un plan para resguardar y tratar a las personas mayores que viven en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Esto, mediante una combinación de (i) capacitación y diseño de estrictos protocolos de higiene y seguridad, (ii) testeo preventivo y reactivo de residentes y cuidadores, y (iii) aislamiento, todo lo anterior (iv) monitoreado por una plataforma tecnológica orientada a controlar y detectar tempranamente brotes de la enfermedad para un actuar ágil.

La necesidad de este proyecto surgió del impacto que había significado el Covid-19 en los ELEAM de aquellos países en que la pandemia llevaba algunos meses de delantera respecto a Chile. En diversas zonas geográficas la tasa de mortalidad de las personas mayores que vivían en centros de cuidado se ubicó entre el 30% y 60%.

Lamentablemente, y de manera paralela, nuestro país estaba sufriendo la más profunda crisis social de los últimos 40 años, gatillada por los hechos de violencia que estallaron el 18 de octubre de 2019. La causa de fondo era la falta de cohesión existente en la sociedad chilena. Hasta entonces, diversos actores habían intentado afrontar esta situación mediante el diálogo social.

Si bien éste había contribuido a un mayor entendimiento y acercamiento, era necesario avanzar con mayor decisión hacia la materialización de acciones concretas. Para que éstas fueran efectivas, se requería de un conjunto de capacidades, estrechamente vinculadas con la misión, el mando y la

---

<sup>1</sup> Mis agradecimientos a las personas que lideraron la implementación del proyecto y que me entregaron la información requerida para este documento: Juan Sutil (CPC); Jacqueline Plass (Gabinete de Primera Dama, programa Compromiso País); Octavio Vergara, Pablo Pizarro, Bernardita Bulnes y Andrea Escobar (SENAMA); Cristóbal Prado, Ángel Vargas y Juan Luis Moreno (ACHS); Pablo Leon (McKinsey & Co.)

disponibilidad de medios. Ninguna institución del mundo empresarial, del Estado o de la sociedad civil disponía de todas estas capacidades; sólo podrían lograrse de manera combinada. Por ello, se buscó conformar un equipo que agrupó a organizaciones de estos tres estamentos.

En efecto, del mundo privado, participaron la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la Confederación de la Producción y el Comercio (CPC) y la consultora estratégica McKinsey & Company. Por parte del Estado, el gabinete de la Primera Dama (programa Compromiso País) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). De la sociedad civil, la Fundación Simón de Cirene, la Sociedad de geriatría y gerontología, y un número de fundaciones que operan diversos ELEM.

El proyecto incluyó un conjunto de acciones de prevención y de mitigación que significaron, a septiembre de 2020, salvar 411 vidas de adultos mayores, de acuerdo con un modelo econométrico con 74 países y regiones del mundo desarrollado. Dicha estimación también concluyó que se lograron evitar 1.468 contagios de residentes de ELEM y 857 internaciones en camas críticas hospitalarias.

Dada la magnitud y rapidez con la que se gestó y dio inicio a este proyecto, fines del mes de abril, y de sus auspiciosos resultados, este documento tiene como objetivo dejar un registro de los principales hechos, evaluar el impacto objetivo y subjetivo, y derivar lecciones para futuras contingencias, o bien, hacer frente a diversos desafíos que enfrente actualmente o en el futuro nuestro país. La más importante de ellas es la necesidad de traducir el diálogo social en una acción mancomunada entre los diferentes estamentos de la sociedad. Sólo así será posible recuperar la cohesión social de Chile, y abordar los múltiples retos asociados a demandas por bienes públicos de calidad que tenemos por delante.

### Una Alarma desde Europa

A principios de 2020 las noticias del impacto del Covid-19 resultaron alarmantes. En países como Italia, Bélgica y España se produjo una explosión de contagios y un consecuente colapso del sistema de salud.

Los segmentos de la población más golpeados fueron las personas mayores que viven en ELEM. Primero, sufrían diversas enfermedades de base que los hacían especialmente vulnerables al Covid-19. La condición de hacinamiento de muchas residencias establecía que el contacto entre ellos fuera casi inevitable, por lo que cualquier brote se generalizaba rápidamente. Por su parte, la falta de estrictos protocolos de seguridad con el personal de cuidado generó el ingreso del virus a muchas residencias, lo que implicó que muchos funcionarios se contagiaran, debiendo entrar en cuarentenas, y muchos que no se enfermaban, desertaban de sus puestos de trabajo por miedo a la enfermedad.

Todo lo anterior produjo una situación generalizada de abandono, que en algunos países tuvo resultados trágicos. En Canadá se descubrió un ELEM con 31 fallecidos, cuyos sobrevivientes no habían sido alimentados ni aseados en días<sup>2</sup>. Algo similar se reportó en España, en que los residentes convivieron por semanas con los cadáveres de sus compañeros<sup>3</sup>. Esta situación generalizada fue denunciada por Médicos Sin Fronteras, exigiendo la implementación de planes de

---

<sup>2</sup> <https://www.t13.cl/noticia/mundo/horror-canada-ancianos-abandonados-asilo-comida-y-31-fallecidos>

<sup>3</sup> [https://www.cnnchile.com/coronavirus/ancianos-cadaveres-coronavirus-espana\\_20200324/](https://www.cnnchile.com/coronavirus/ancianos-cadaveres-coronavirus-espana_20200324/)

contingencia acordes a la magnitud de la crisis<sup>4</sup>. En mayo de 2020, el 81% de los muertos en Eslovenia eran residentes de ELEAM, y un 85,1% en Canadá. En septiembre, el 91,4% lo era en Castilla y León.

### La Situación de los ELEAM en Chile

La expectativa para Chile era alarmante, comparando el estándar de los ELEAM europeos y de los chilenos. En nuestro país la situación era muy heterogénea, dada la gran desigualdad social prevalente. Existen cerca de 1.000 residencias con resolución sanitaria entregada por el Ministerio de Salud (MINSAL), organismo que supervisa el cumplimiento de estándares mínimos de salubridad, higiene y bienestar. Albergan a 26.300 residentes en total, con grados de dependencia leve, moderado o severo. De estos, al menos 330 ELEAM son sin fines de lucro y el resto con fines de lucro. Se estima que un 85% del total cobra \$650.000 o menos al mes por residente, lo que equivale al costo de operación.

Adicionalmente, existen ELEAM informales de los cuales no existe aún un registro completo. A partir de la información recopilada en el Censo Nacional, en todos los casos donde en una casa conviven cinco o más personas mayores se presume que en el lugar opera un ELEAM de facto<sup>5</sup>. De acuerdo con el Censo de 2017, el número de viviendas con estas características eran 905, con un número total de 4.958 personas mayores internadas. Al igual que en el caso de los ELEAM formales, la gran mayoría apenas cubre sus costos de operación, considerando un mínimo de personal a cargo.

En resumen, la gran mayoría de los ELEAM, formales e informales, son muy precarios, tanto en su gestión sanitaria como administrativa.

### Crisis Social en Chile

La llegada de la pandemia a Chile encontró al país sumido en la más profunda crisis social de los últimos 40 años<sup>6</sup>. A partir del 18 de octubre de 2019 estallaron diversos hechos de violencia y manifestaciones que sorprendieron a gran parte de la población. Hasta entonces Chile era percibido, en general, como un milagro económico y democrático; pasó de ser el octavo país más rico de Latinoamérica en 1975, a disputar el primer lugar a partir del 2015, siendo un ejemplo casi único en el mundo de una transición relativamente pacífica desde una dictadura a una democracia, y lidera casi todos los indicadores latinoamericanos de bienestar social, incluyendo longevidad, educación, salud, seguridad ciudadana, entre otros.

No obstante este aparente éxito del modelo de desarrollo, su base neoliberal es esencialmente individualista, pudiendo mermar la cohesión social. En términos muy gruesos, esta cohesión se debilitó durante la última década por seis grandes causas:

- 1) Expectativas incumplidas: El modelo neoliberal promete que el esfuerzo personal es recompensado. Ello se cumplió en el pasado, pero en la actualidad han existido limitantes

---

<sup>4</sup> <https://www.msf.es/actualidad/poco-tarde-y-mal-denunciamos-inaceptable-desamparo-los-mayores-las-residencias-durante-la>

<sup>5</sup> Marín, P. P., Guzmán, J. M., & Araya, A. (2004). Adultos mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? *Revista médica de Chile*, 132(7), 832-838.

<sup>6</sup> Pons, V., Mullins, W., Masko, J., Lobb, A., & Di Tella, R. (2020). *Unrest in Chile*. Harvard Business School

- 2) Bienes públicos de baja calidad: La clase política no fue capaz de afrontar una modernización del Estado que permitiera proveer bienes públicos adecuados a las expectativas de la población (educación, salud, pensiones, seguridad, entre otros)
- 3) Percepción de extrema inequidad: Se generalizó la idea de que Chile es un país de abusadores y abusados, tanto en lo económico como en lo jurídico
- 4) Sensación de impunidad de las élites: Se produjeron diversos casos de colusión y otras malas prácticas empresariales, la mayoría de las cuales terminaron en exculpaciones
- 5) Desapego a las instituciones: Gran parte de las instituciones que antaño generaban identificación nacional, como por ejemplo Carabineros, cayeron en un profundo descrédito
- 6) Inmigración masiva y desestabilización del mercado laboral: Chile tuvo que absorber una gran cantidad de inmigrantes, lo cual presionó los sueldos a la baja y produjo desempleo

Con la excusa de un aumento en la tarifa del Metro de Santiago, se produjeron tres fenómenos simultáneos:

- a) Protestas masivas: Hubo marchas y manifestaciones muy masivas, destacando la del viernes 25 de octubre con aproximadamente 1,2 millones de personas
- b) Vandalismos y saqueos: Una gran cantidad de supermercados y tiendas fueron saqueados por turbas desenfrenadas
- c) Ataques incendiarios al Metro, farmacias, supermercados y edificios públicos: Grupos organizados destruyeron diversas instalaciones, produciendo caos y desabastecimiento

Aunque (a), (b) y (c) tienen motivaciones muy diferentes, el que hayan ocurrido de manera simultánea las hizo potenciarse mutuamente. El resultado fue una aguda crisis política y económica, como no había ocurrido en Chile desde el golpe de Estado de 1973.

### Diálogo Social entre Estamentos

Antes y durante el estallido de violencia diversas instituciones promovieron el diálogo entre los distintos estamentos de la sociedad como la manera de reconstruir la cohesión del país. A modo de simplificación, consideraremos los siguientes tres estamentos:

- A) Empresas tradicionales: Han sido el motor de desarrollo de la economía chilena. Su éxito se ha traspasado a la región, con varias empresas chilenas liderando sus respectivas industrias en Latinoamérica. A nivel mundial, en 2018 Chile era el principal exportador de 29 categorías de productos<sup>7</sup>
- B) Estado, con sus ministerios, reparticiones e instituciones uniformadas, y municipios: Son los organismos que cumplen la voluntad política expresada en las leyes del país. Su desempeño está por encima del estándar latinoamericano, pero por debajo del de países desarrollados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)
- C) Sociedad civil o tercer sector: Incluyen corporaciones sin fines de lucro, universidades, organizaciones no gubernamentales y fundaciones. Se han especializado en problemáticas sociales, incluyendo la pobreza, seguridad social, educación y medioambiente

Algunos ejemplos destacados de diálogo social fueron las jornadas 3xi impulsadas por diversas organizaciones, entre ellas, la Confederación de la Producción y el Comercio (CPC), cuyo lema era

---

<sup>7</sup> ELE-5: Exportaciones, Unidad de Estudios, División Política Comercial e Industrial, (2019)

promover “encuentros improbables”. La Cámara Chilena de la Construcción organizó una jornada de conversación entre los empresarios y sus trabajadores, en donde participaron más de 400.000 personas. También hubo otros diversos encuentros realizados por gremios y universidades, entre muchos ejemplos.

La conclusión general de estas actividades fue la alta discriminación de la sociedad chilena por falta de espacios físicos y sociales de encuentro. En Chile están segregados los barrios, los colegios, las universidades y los clubes deportivos, y por ello el solo sentarse a conversar produce oportunidades de mayor entendimiento.

La principal crítica de estas actividades era la falta de acciones consecuentes. Descubrir puntos de acuerdo es valioso, siempre y cuando estos gatillen cambios concretos. Sin embargo, el país estaba inmóvil; muchas reformas (buenas para algunos, malas para otros) como la de la ley que rige a las notarías, o la de la reforma a la Constitución, llevaban años empantanadas. El diálogo era una condición necesaria pero no suficiente para resolver la profunda crisis que habría de agudizarse con la pandemia.

### Una Misión Imposible para los Estamentos Chilenos

La pandemia requería reaccionar con rapidez, precisión y a escala nacional. De manera similar a cómo se debería enfrentar una crisis de seguridad nacional. Siguiendo con esta analogía, los ejércitos requieren de las llamadas “tres emes”: misión, mando, medios. Esto puede describirte en las siguientes nueve capacidades:

1. Disponer de información y análisis (Misión)
2. Tomar decisiones con rapidez y flexibilidad (Misión)
3. Comprometerse continua y sostenidamente (Misión)
4. Gozar de legitimidad y credibilidad social (Mando)
5. Tener amplia cobertura geográfica (Mando)
6. Poder disciplinar a la población (Mando)
7. Disponer de personal de reserva preparado (Medios)
8. Disponer de financiamiento inmediato y flexible (Medios)
9. Disponer de financiamiento abundante (Medios)

En un escenario de crisis social, ningún estamento de la sociedad chilena contaba con tales capacidades, tal como lo muestra la matriz de la Tabla 1:

Tabla 1: Capacidades Estratégicas de los Estamentos para Luchar contra el Covid-19

“Emes”	Capacidad	Empresas	Estado	Sociedad Civil
1 (Misión)	Información y análisis	SI	No	No
2 (Misión)	Decisiones rápidas	SI	No	SI
3 (Misión)	Continuidad del compromiso	No	SI	SI
4 (Mando)	Gozar de legitimidad social	No	No	SI
5 (Mando)	Amplia cobertura geográfica	No	SI	No
6 (Mando)	Disciplinar a la población	No	SI	No
7 (Medios)	Personal preparado de reserva	No	No	SI
8 (Medios)	Financiamiento flexible	SI	No	No
9 (Medios)	Financiamiento abundante	SI	SI	No

De la tabla se confirma que ningún estamento por sí mismo podría disponer de todas las capacidades requeridas. Tampoco dos; las empresas y el Estado en conjunto carecían de legitimidad social y de personal de reserva. El Estado y la sociedad civil no disponían de capacidades sofisticadas de manejo de información y análisis, y de financiamiento flexible. A las empresas y la sociedad civil les faltaba una amplia cobertura geográfica, o la capacidad de disciplinar a la población. Solamente las tres en conjunto cubrían todo el espectro.

### Gestación de la Alianza

Frente al desastre inminente, desde el SENAMA se constituyó una mesa con las fundaciones operadoras de ELEAM, la Sociedad de Geriátrica y Gerontología, y otras organizaciones, con el objetivo de mantenerse coordinados e idear en conjunto una estrategia. Octavio Vergara, director del SENAMA, llamó a Alejandra Canessa, directora de la Fundación Simón de Cirene con el objetivo de sumar esfuerzos y capacidades en búsqueda de una solución. Por su parte, Ángel Vargas y Juan Luis Moreno, ambos de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), llamaron a Vergara, para ofrecer apoyo, y juntos le presentaron a Cristóbal Prado, Gerente General de la ACHS, una propuesta de trabajo. Esa propuesta fue recogida por la SOFOFA y por Jacqueline Plass, asesora de la Presidencia de Chile, para gestionar el apoyo de la Primera Dama, Cecilia Morel, y de Juan Sutil, presidente de la CPC, quién en conjunto con el Comité del Fondo de Emergencia<sup>8</sup> sumó el apoyo de privados a la iniciativa. En paralelo, Prado contactó a McKinsey & Co., para que se sumaran al diseño de la estrategia y la estructuración de los modelos de gestión. Vergara delegó en Pablo Pizarro la coordinación técnica del SENAMA con las múltiples fundaciones e instituciones

<sup>8</sup> Comité del Fondo Privado de Emergencia para la Salud de Chile compuesto por Juan Sutil, presidente de la CPC, Joaquín Villarino, presidente del Consejo Minero, Fernando Alvear, gerente general de la CPC, Patricio Donoso, presidente de la CChC, Bernardo Larraín, presidente de la SOFOFA y Nicolás León, Director Ejecutivo del Fondo.

relacionadas. Rápidamente se conformó una estructura y los equipos de trabajo bajo el liderazgo de Camila Zacharias de la ACHS, orientados a ejecutar las acciones que explicamos más adelante.

El resumen de actores está en la Tabla 2. Clasificamos a la ACHS como empresa por su capacidad de gestión y modelos de administración, aun cuando podría considerarse como parte de la sociedad civil, porque es sin fines de lucro y su gobierno corporativo incluye de manera paritaria a los trabajadores.

*Tabla 2: Miembros de la Alianza Triestamental*

<b>Empresas</b>	<b>Estado</b>	<b>Sociedad Civil (seleccionados)</b>
CPC	SENAMA	Simón de Cirene
ACHS	Presidencia, Compromiso País	Sociedad de geriatría y gerontología
McKinsey & Co.		ACRUX (coordinación de equipos de respuesta rápida)
		Comunidad de organizaciones Solidarias
		Fundación las Rosas (operador ELEAM)
		Hogar de Cristo (operador ELEAM)
		Fundación San Vicente de Paul (operador ELEAM)
		CONAPRAN (operador ELEAM)
Villa Padre Hurtado (operador de ELEAM)		

La gestación de esta alianza tuvo un componente personal muy relevante, lo cual significó la ventaja de una confianza mutua. Ello contrasta con la manera vertical en que usualmente el Estado se relaciona con las empresas: de mandante a contratista. A su vez, las empresas que aportan a las fundaciones de la sociedad civil suelen interactuar de manera muy acotada: las primeras entregan dinero y las segundas rinden cuentas. En esta ocasión, en cambio, la interacción entre los tres estamentos fue horizontal y afiatada.

Esta interacción horizontal obliga a que ninguno de los actores se “robe las cámaras”. La tentación de hacerlo era inmensa, dado el clima de ilegitimidad que estaban viviendo las empresas y el Estado. Aun así, se priorizó el trabajo colectivo.

La debilidad de esta gestación espontánea es que pudo no haber ocurrido si las personas correctas no hubieran estado en el lugar y en el momento correcto. Ésta es la diferencia entre un “organigrama” y un “personigrama”: en el primero, existe una estructura que debería funcionar independientemente de qué personas ocupan cuál puesto; en el segundo, el funcionamiento es ad hoc. Siendo así, se corre el riesgo de que, en una próxima situación de crisis, no se conformen nuevamente los equipos necesarios.

### Acciones Implementadas

Las acciones implementadas pueden clasificarse como de prevención y de mitigación. En términos de prevención, se realizó lo siguiente<sup>9</sup>.

- Monitoreo de 1.099 ELEAM, con un total de 22.200 residentes y 21.600 funcionarios
- Implementación de un sistema informático, para el monitoreo y detección temprana de brotes
- Distribución de elementos de protección personal (EPP) para los funcionarios de los ELEAM más vulnerables. Con un uso correcto, la probabilidad de contagio del personal es cercana a cero. Hasta agosto de 2020 se habían distribuido entre los 250 ELEAM 1,68 millones de mascarillas, 2,24 millones de pares de guantes, 1,3 millones de pecheras, y 13 mil antiparras
- Capacitación en medidas de prevención y control de la enfermedad. Transferencia de conocimiento en la experiencia alcanzada, y desarrollo de protocolos y buenas prácticas
- Testeo Preventivo por PCR a trabajadores y residentes. Al 17 de agosto se habían realizado 11.979 PCR e identificado 628 casos positivos
- Para los ELEAM con fines de lucro, quienes se organizaron como asociación para una mejor coordinación, se puso a disposición el maestro de proveedores del SENAMA, y se entregaron capacitaciones y EPP a aquellos con residentes más vulnerables

La mitigación realizada consistió en lo siguiente.

- Habilitación de zonas de aislamiento al interior de ELEAM
- Habilitación de 19 Residencias Espejo Transitorias (RET) en caso de no contar con aislamientos efectivos en el ELEAM original
- Contratación a septiembre de 2020 de 3.372 empleados de reemplazo del personal que debió guardar cuarentena
- A los ELEAM con fines de lucro se les entregó asesoría para implementar aislamientos, y a aquellos con residentes más vulnerables se les proveyó aislamiento en RET y personal de reemplazo en caso de brotes

El financiamiento fue público y privado, con los siguientes aportantes:

- Del Estado, se aportaron MM\$8.355. En julio se adicionaron MM\$3.697 para intervenir los ELEAM con fines de lucro que operan bajo sus costos
- De la CPC, \$5.190 millones

Habiéndose ejecutado \$10.621 millones (62% del total) a septiembre 2020, la Tabla 3 muestra la clasificación de los principales gastos:

---

<sup>9</sup> Browne, J., Fasce, G., Pineda, I., & Villalobos, P. Policy response to COVID-19 in Long-Term Care Facilities in Chile.



Tabla 3: Presupuesto y Uso de Recursos

	Monto en \$millones	Porcentaje
Aislamiento (RET y otros)	\$6.720	39%
Reemplazo de Personal	\$1.336	8%
Prevención (capacitación, EPP)	\$6.357	38%
Examen PCR y Test Rápido	\$1.132	7%
Gestión Operacional	\$1.260	7%
Plataforma Informática	\$318	2%
	\$17.242	100,0%

### Análisis Estadístico

Durante septiembre de 2020 se evaluaron los resultados del proyecto. Para ello se consideró una muestra de 74 países y regiones para las cuales se dispone de la siguiente información confiable<sup>10</sup>:

- Número de muertes de residentes en ELEAM por Covid-19
- Número de residentes en ELEAM: en algunos casos se dispone de información de residentes, y en otros de camas. Estamos considerando el dato de manera indistinta
- Número de muertes por Covid-19 en el país-región
- Población total del país-región<sup>11</sup>

Los países-regiones están reportados con el mes de la observación. Reemplazamos el Reino Unido por tres de sus regiones; Inglaterra y Gales, Escocia e Irlanda del Norte. Reemplazamos España por la Comunidad de Madrid, Cataluña y Castilla y León. Reemplazamos EEUU por sus estados.

En varios aspectos la muestra es similar a Chile; son todos países-regiones extensos, de gobiernos democráticos y de cultura occidental (salvo Corea del Sur). La principal diferencia es que Chile es el país de más bajos ingresos. Corrigiendo por poder de compra o *purchase parity power* (PPP); US\$25.150, versus US\$48.497 del promedio de la muestra.

Con estos datos calculamos dos variables:

$$\text{Mortalidad en ELEAM} = \frac{\text{Número de muertes de residentes en ELEAM por Covid-19}}{\text{Número de residentes en ELEAM}}$$

$$\text{Mortalidad fuera ELEAM} = \frac{(\text{Número de muertes por Covid-19 en el país-región}) - (\text{Número de muertes de residentes en ELEAM por Covid-19})}{(\text{Población país-región} - \text{Número de residentes en ELEAM})}$$

<sup>10</sup> Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. LTCcovid. org, International Long-Term Care Policy Network. Al final del documento están las fuentes complementarias de datos.

<sup>11</sup> Worldometer (2020), "Countries in the world by population (2020)", URL: <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>, descargado en septiembre, 2020.

Postulamos la siguiente ecuación de regresión:

$$\begin{aligned} \text{Mortalidad en ELEAM} &= \text{constante} \\ &+ \text{beta}_1 * \text{Mortalidad fuera ELEAM} \\ &+ \text{beta}_2 * \text{Mortalidad fuera ELEAM}^2 \\ &+ \text{error aleatorio} \end{aligned}$$

La lógica de esta regresión es que la situación de los ELEAM debería estar fuertemente influida por la situación fuera de ellos. Por un lado, cada ELEAM “hereda” la carga viral de su comunidad a través de su personal y de las visitas a los internos. Adicionalmente, su gestión sanitaria está determinada por el nivel de educación, la capacidad profesional y los recursos materiales disponibles en el medio sociodemográfico. Dado el tamaño relativo, la causalidad va esencialmente desde la comunidad al ELEAM.

La gráfica está en la Ilustración 1. El eje de las abscisas muestra la Mortalidad fuera ELEAM y el de las ordenadas la Mortalidad en ELEAM. Al resultar  $\text{beta}_1$  negativo, la curva de regresión es cóncava.

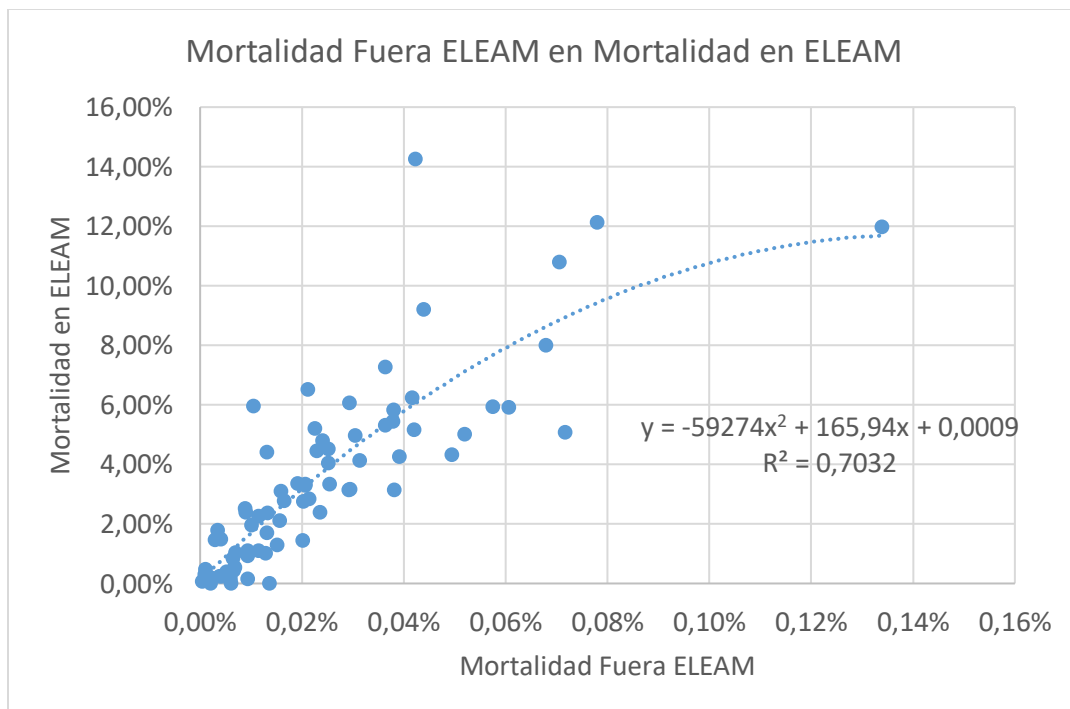


Ilustración 1: Regresión Cuadrática de Mortalidad fuera ELEAM en Mortalidad en ELEAM

La Tabla 4 muestra los estadígrafos de la regresión cuadrática. Como se observa, los tests  $F$  y  $t$  son aceptables con alta significancia estadística. Observamos que la constante es muy cercana a cero, tanto en magnitud como en su probabilidad de ser distinta de cero, lo cual hace sentido: si en un país-región el Covid-19 no ha impactado, lo más probable es que tampoco lo haga en sus ELEAM. La forma cóncava de la curva puede explicarse porque un aumento de la Mortalidad fuera ELEAM de 0,00% a 0,02% debería tener un impacto en la Mortalidad en ELEAM muy superior a un

aumento de la Mortalidad fuera ELEM, de 0,10% a 0,12%. El primer aumento se determina para los ELEM; el segundo es marginal.

Tabla 4: Estadígrafos de la Regresión

Estadísticas de la regresión									
Coefficiente de cor	0,838579205								
Coefficiente de det	0,703215082								
R <sup>2</sup> ajustado	0,694854944								
Error típico	0,016952551								
Observaciones	74								
ANÁLISIS DE VARIANZA									
		Grados de libertad		de cuadrado de los cuac		F	Valor crítico de F		
Regresión	2	0,048347587	0,02417379	84,11524287	1,86933E-19				
Residuos	71	0,020404617	0,00028739						
Total	73	0,068752204							
		Coefficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad	Inferior 95%	Superior 95%	Inferior 95,0%	Superior 95,0%
Intercepción	0,000915649	0,003705453	0,24710855	0,805537365	-0,006472814	0,008304112	-0,006472814	0,008304112	
fuera	165,9398017	20,42646252	8,123766	9,85781E-12	125,2105922	206,6690112	125,2105922	206,6690112	
fuera <sup>2</sup>	-59273,59991	19571,6356	-3,02854606	0,003424482	-98298,33291	-20248,86691	-98298,33291	-20248,86691	

## Impacto del Proyecto

La Tabla 5 muestra la Mortalidad fuera ELEM, la Mortalidad en ELEM, la predicción de la Mortalidad en ELEM, la Diferencia Realidad-Predicción, el Ranking de Diferencia, y los fallecidos adicionales (salvados si negativo). El valor esperado de nuestra estimación para Chile es 7,66%, por lo cual la mejora en la Mortalidad en ELEM es  $(5,92\% - 7,66\%) = -1,74\%$ . Multiplicando esta mejora por la población de 23.600 residentes, obtenemos una reducción de las fatalidades de 411 personas. A la fecha se habían confirmado 1.078 fallecidos, lo cual muestra que dicha estimación de 411 es significativa.

Cabe señalar que Chile aparece con la 7<sup>a</sup> mejor posición en el ranking, lo cual contrasta con su posición en el ranking de Mortalidad fuera ELEM, que casualmente también es la 7<sup>a</sup>, pero en este caso la séptima peor entre los países-regiones considerados.

Además del número de vidas salvadas en los residentes de los ELEM, el proyecto tuvo otros efectos relevantes. En Chile se impuso la política de que todas las personas mayores que lo necesitaran fueran internadas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo cual contrasta con la situación de otros países, tales como Francia o Bélgica. En este último país, su sociedad de geriatría recomendó que se dejara fallecer a las personas mayores en los mismos ELEM, para evitar un mayor colapso de los hospitales<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> <https://www.lavanguardia.com/vida/20200331/48209813778/belgica-ancianos-morir-debiles-coronavirus-fuera-hospitales.html>

Tabla 5: Resultados para los Países-Regiones

País-Región	Mortalidad fuera ELEAM	Mortalidad en ELEAM	Predicción Mortalidad en ELEAM	Diferencia Realidad-Predicción	Ranking de Diferencia	Muertos Adicionales (salvados si negativo)
DC-Agosto	0,07%	5,08%	8,94%	-3,86%	1	-77
England & Wales (UK)-Junio	0,05%	4,32%	6,84%	-2,53%	2	-11.348
Nevada-Agosto	0,04%	3,12%	5,55%	-2,43%	3	-124
Puerto Rico-Agosto	0,01%	0,00%	2,24%	-2,24%	4	-2
Michigan-Agosto	0,05%	5,01%	7,10%	-2,10%	5	-663
Arizona-Agosto	0,06%	5,90%	7,97%	-2,07%	6	-211
<b>Chile-Septiembre</b>	<b>0,06%</b>	<b>5,92%</b>	<b>7,66%</b>	<b>-1,74%</b>	<b>7</b>	<b>-411</b>
Tennessee-Agosto	0,02%	1,44%	3,18%	-1,74%	8	-434
Montana-Agosto	0,01%	0,14%	1,58%	-1,45%	9	-54
Florida-Agosto	0,04%	4,24%	5,67%	-1,43%	10	-921
New Mexico-Agosto	0,03%	3,15%	4,46%	-1,31%	11	-64
France-Junio	0,02%	2,37%	3,67%	-1,30%	12	-7.839
Sweden-Junio	0,03%	3,14%	4,42%	-1,28%	13	-1.050
Wisconsin-Agosto	0,02%	1,28%	2,45%	-1,18%	14	-234
South Dakota-Agosto	0,01%	1,01%	2,13%	-1,12%	15	-60
Guam-Agosto	0,01%	0,00%	1,07%	-1,07%	16	-0
Wyoming-Agosto	0,01%	0,14%	1,05%	-0,91%	17	-20
Illinois-Agosto	0,04%	5,15%	6,01%	-0,86%	18	-498
North Dakota-Agosto	0,01%	1,10%	1,92%	-0,82%	19	-40
Germany-Junio	0,01%	0,43%	1,15%	-0,72%	20	-5.894
Portugal-Mayo	0,01%	0,50%	1,17%	-0,67%	21	-602
Oregon-Agosto	0,01%	0,93%	1,58%	-0,66%	22	-44
Denmark-Junio	0,01%	0,53%	1,18%	-0,65%	23	-261
Louisiana-Agosto	0,07%	8,00%	8,62%	-0,62%	24	-136
Colorado-Agosto	0,03%	3,32%	3,93%	-0,60%	25	-88
Texas-Agosto	0,03%	4,13%	4,70%	-0,57%	26	-469
Austria-Julio	0,01%	0,37%	0,93%	-0,56%	27	-391
Hungary-Junio	0,00%	0,23%	0,78%	-0,55%	28	-304
Northern Ireland (UK)-Junio	0,02%	2,83%	3,36%	-0,53%	29	-79
Hawaii-Agosto	0,00%	0,23%	0,72%	-0,49%	30	-17
Kansas-Agosto	0,01%	1,09%	1,58%	-0,49%	31	-78
Ohio-Agosto	0,02%	2,74%	3,21%	-0,47%	32	-306
Oklahoma-Agosto	0,01%	1,69%	2,15%	-0,46%	33	-78
Idaho-Agosto	0,02%	2,09%	2,53%	-0,43%	34	-17
Malta-Junio	0,00%	0,00%	0,43%	-0,43%	35	-23
Maine-Agosto	0,01%	0,84%	1,13%	-0,29%	36	-16
Israel-Junio	0,00%	0,20%	0,42%	-0,22%	37	-155
West Virginia-Agosto	0,01%	1,02%	1,20%	-0,18%	38	-16
South Korea-Abril	0,00%	0,05%	0,14%	-0,09%	39	-143
Georgia-Agosto	0,04%	5,44%	5,53%	-0,08%	40	-24
South Carolina-Agosto	0,04%	5,31%	5,33%	-0,02%	41	-3
Minnesota-Agosto	0,02%	3,27%	3,27%	0,01%	42	1
Australia-Septiembre	0,00%	0,30%	0,23%	0,06%	43	136
Virginia-Agosto	0,02%	3,33%	3,25%	0,07%	44	17
Iowa-Agosto	0,02%	2,77%	2,66%	0,11%	45	23
Aragon-Julio	0,03%	4,04%	3,89%	0,16%	46	34
Arkansas-Agosto	0,01%	2,37%	2,18%	0,19%	47	30
Slovenia-Mayo	0,00%	0,46%	0,25%	0,21%	48	38
Nebraska-Agosto	0,01%	1,94%	1,70%	0,25%	49	25
Maryland-Agosto	0,04%	6,22%	5,97%	0,25%	50	50
Scotland (UK)-Junio	0,04%	5,82%	5,54%	0,28%	51	101
New Jersey-Agosto	0,13%	11,96%	11,68%	0,28%	52	96
Washington-Agosto	0,02%	3,35%	3,05%	0,30%	53	41
Missouri-Agosto	0,01%	2,25%	1,92%	0,33%	54	116
Belgium-Junio	0,03%	4,97%	4,59%	0,38%	55	481
North Carolina-Agosto	0,02%	3,08%	2,58%	0,51%	56	168
Alabama-Agosto	0,03%	4,52%	3,88%	0,64%	57	131
Vermont-Agosto	0,00%	1,49%	0,75%	0,74%	58	16
Utah-Agosto	0,01%	2,38%	1,52%	0,86%	59	44
California-Agosto	0,02%	4,44%	3,57%	0,87%	60	754
Canada-Junio	0,00%	1,46%	0,57%	0,89%	61	3.804
Kentucky-Agosto	0,01%	2,50%	1,50%	0,99%	62	211
Indiana-Agosto	0,02%	4,79%	3,73%	1,06%	63	372
Alaska-Agosto	0,00%	1,79%	0,65%	1,13%	64	8
Pennsylvania-Agosto	0,03%	6,07%	4,44%	1,63%	65	1.060
New York-Agosto	0,02%	5,20%	3,53%	1,67%	66	1.474
Connecticut-Agosto	0,07%	10,78%	8,85%	1,93%	67	350
Delaware-Agosto	0,04%	7,26%	5,33%	1,93%	68	67
New Hampshire-Agosto	0,01%	4,40%	2,15%	2,25%	69	131
Massachusetts-Agosto	0,08%	12,12%	9,42%	2,70%	70	823
Rhode Island-Agosto	0,04%	9,19%	6,23%	2,96%	71	188
Cataluña-Septiembre	0,02%	6,51%	3,33%	3,18%	72	2.040
Castilla y Leon-Septiembre	0,01%	5,95%	1,76%	4,19%	73	1.856
Madrid-Septiembre	0,04%	14,25%	6,05%	8,20%	74	3.445

Para calcular la liberación de capacidad hospitalaria y otros efectos positivos, razonamos por proporcionalidad, lo cual ha probado ser eficaz en otros contextos de salud y mortalidad<sup>13</sup>. Consideramos que al 9 de septiembre de 2020 pasaron 2.691 pacientes mayores de 70 años relacionados al Covid-19 por las UCIs de Chile, de los cuales fallecieron 1.299<sup>14</sup>. Esto significa una letalidad del 48,2%. Las muertes evitadas no pasan por una UCI, esto es, el efecto del proyecto se manifiesta antes de la UCI, no en la UCI misma. Entonces, las muertes ahorradas evitaron la internación en la UCI, lo cual implica haber liberado un total de  $411/48,2\% = 857$  camas críticas. La permanencia aproximada de una persona mayor en la UCI es de 15 días si fallece y 30 en caso contrario. También permanecen 30 días en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)<sup>15</sup>. En resumen, se produjo un ahorro de 19.532 días-cama UCI y 13.364 días-cama UTI.

Otro efecto de evitar fatalidades es que para ello se debió haber evitado el contagio de la enfermedad. La letalidad en los ELEAM de Chile es 26,1%, lo que implica que se evitó el contagio de  $411 * (1/26,1\% - 26,1\%) = 1.468$  personas.

Finalmente, existe un efecto más difícil de cuantificar en los empleados de los ELEAM, que disminuyen su riesgo objetivo de contagio, y también su temor de contagio.

### Discusión de Robustez Estadística

En todos los países-regiones considerados se utilizaron los mejores datos disponibles. En el caso de Chile, si bien el número de residentes en los ELEAM es 23.600, disponemos de cifras oficiales de 1.078 fallecidos sólo para 18.206 de ellos. Por lo tanto, la observación en la regresión se hace con estos datos oficiales. Suponemos que los restantes (23.600 - 18.206) muestran la misma tasa de mortalidad  $1.078/18.206 = 5,92\%$ .

En algunos países-regiones se dispone de los fallecimientos confirmados, y en otros casos los confirmados más los probables. La regresión cuadrática muestra que la variable booleana que identifica ambas situaciones no es significativa estadísticamente porque, como se vio, lo que importa es la relación entre muertes dentro y fuera de los ELEAM, que no cambia relevantemente con una u otra manera de medir los fallecidos.

Otra variable que se elimina de la regresión es la semana epidemiológica, que contabiliza el tiempo que ha pasado desde la primera muerte por Covid-19 en un país-región. Nuevamente esta variable desaparece de la regresión, posiblemente por su colinealidad con la variable de Mortalidad fuera ELEAM.

El ingreso del país-región, corregido por el poder de compra (PPP), es otra variable candidata a explicar la Mortalidad en ELEAM. Sin embargo, no resulta significativa en la ecuación de regresión, incluso eliminando Mortalidad fuera ELEAM. Tampoco explica la Mortalidad fuera ELEAM. Esto es, el ingreso del país-región no muestra correlación en nuestra muestra con su desempeño sanitario.

---

<sup>13</sup> Marshall, P., Hirmas, A., & Singer, M. (2018). Heinrich's pyramid and occupational safety: a statistical validation methodology. *Safety science*, 101, 180-189.

<sup>14</sup> Comunicación personal de Francisco Pizarro, administrador de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) en Chile.

<sup>15</sup> Comunicación personal de Karla Gaete, Enfermera Jefe en una de las clínicas privadas de alta complejidad más grande de Chile.

Con el objeto de evaluar la confiabilidad de nuestra estimación, calculamos el estimador de la desviación estándar del error de pronóstico:

$$\hat{\sigma}_{ef} = \hat{\sigma} \sqrt{(\vec{X}_0(X'X)^{-1}\vec{X}_0' + 1)}.$$

En este caso  $\hat{\sigma}$  es el estimador de la desviación estándar de la muestra,  $\vec{X}_0$  es el argumento de la predicción y  $X$  es la matriz de argumentos de la correlación. Usando  $e_f/\hat{\sigma}_{ef} \sim t_{n-k}$ , estimamos la probabilidad de que nuestra predicción tenga un valor menor que 5,92%. A partir de la tabla de distribución, concluimos que dicha probabilidad es de un 10%, es decir, con un 90% de confianza el proyecto salvó vidas.

### Otras Guerras, Mismas Capacidades

La sociedad chilena está viviendo profundos cambios. El estallido social del 18 de octubre nos obliga a revisar algunos de los supuestos de nuestro modelo de desarrollo. Hasta ahora, la iniciativa privada parecía perfectamente legítima para abordar gran parte de las problemáticas que enfrenta la sociedad. Esto incluía aspectos de seguridad social, tales como las pensiones, la salud y la educación. Con diferentes modelos, el Estado ha contratado o impone una regulación a las empresas para que realicen estas actividades, y cuando ello se ha ejecutado correctamente, las empresas han obtenido legítimas rentas.

En el último tiempo la legitimidad de tales rentas, especialmente en ámbitos de la seguridad social, han sido cuestionada. Es posible que esta historia de éxito en los ELEAM no habría sido la misma si las empresas hubieran sido contratadas por el Estado, y las fundaciones financiadas por las empresas. Quizás la negociación de las legítimas rentas habría demorado más de lo conveniente, o la sociedad civil se habría desalineado de las empresas. Quizás la opinión pública habría censurado la obtención de lucro, lo cual habría inhibido la participación de algunos actores.

Sin entrar en la discusión de si se debiesen cambiar las reglas del juego retroactivamente, conviene plantearse si futuros desafíos pueden abordarse de manera triestamental. Para poder convocar a cada estamento, debe haber un beneficio neto para cada uno. Para las empresas, rentabilidad privada y sostenibilidad; para el Estado, rentabilidad social y beneficio político, y para la sociedad civil, el cumplimiento de sus objetivos particulares. Ya existen ejemplos muy exitosos de los que podemos aprender, como el de la lucha contra la discapacidad física que organiza la Fundación Teletón en conjunto con las empresas y el Estado. Las empresas que participan no obtienen un lucro directo, pero sí un impacto en su imagen, el involucramiento de sus empleados y, en definitiva, una mayor sostenibilidad de su negocio. El Estado resuelve un problema de alta connotación pública, a un costo muy menor del que asumiría de enfrentarlo por sí mismo. La Fundación Teletón orquesta estos actores para garantizar que sea un “buen negocio” para cada uno de ellos, así que se promueva el fin último de la rehabilitación de los minusválidos.

Hay otros ámbitos en que esta fórmula podría aplicarse. Por ejemplo, la reducción de las listas de espera No GES podrían abordarse con la capacidad instalada y disponible de organizaciones sin fines de lucro, como por ejemplo las Mutualidades o las universidades, con una participación indirecta de instituciones privadas de salud. Un segundo ejemplo es la intermediación laboral de personas vulnerables, que ha sido ampliamente abordada por instituciones sin fines de lucro en

Chile y el mundo<sup>16</sup>. Usualmente el Estado cumple un rol de financiador, mientras las empresas privadas proveen servicios de apoyo, como por ejemplo la capacitación.

### Conclusiones y Recomendaciones

Las crisis social y sanitaria del 2019 y 2020 nos han recordado que Chile es una sociedad segregada. Podríamos especular que fue la desconfianza que emerge de tal segregación la que produjo en Chile una de las peores consecuencias que ha tenido el Covid-19 en el mundo. Sólo la cohesión social coordina las capacidades necesarias para enfrentar los grandes desafíos, pues alinea voluntades, genera confianzas y, en definitiva, permite que el país actúe como un todo coherente.

Con bastante anterioridad al estallido social, Chile avanzó en la cultura del diálogo, lo cual produjo valiosos espacios de entendimiento. Sin embargo, el diálogo no es suficiente; ha faltado acción mancomunada para enfrentar los grandes problemas de la sociedad. Tanto en aspectos relativamente acotados, como la ley de notarías, como en temas amplios, como la Constitución de la República, Chile ha estado inmóvil, sin siquiera poder discutir los temas. Es posible que después de discutir concluyamos que, siguiendo el ejemplo de las notarías y la Constitución, las cosas están bien como están; eso no se puede saber a priori. Sin embargo, la inmovilidad genera mayor desconfianza y segregación, que en definitiva nos perjudica y expone a futuras catástrofes tan destructivas como esta pandemia.

La batalla contra el Covid-19, en defensa de los ELEM de Chile, ha sido un gran contraejemplo de lo señalado en el párrafo anterior. En este caso, por causas más espontáneas que sistemáticas, un amplio espectro de organizaciones privadas, estatales y de la sociedad civil pudieron actuar de manera mancomunada. El resultado es que en este aspecto específico de la lucha contra el Covid-19, Chile muestra un desempeño excepcional. Además de haber salvado un estimado de 411 personas a septiembre de 2020, se ahorraron contagios e internaciones hospitalarias que contribuyeron significativamente a aliviar el costo humano y económico que sufrió el país.

Quedan pendientes otros desafíos, y no podemos apostar a que redes espontáneas de conocidos se vuelvan a organizar. La alianza triestamental es inusual pero viable, y podría servir de modelo para abordar otros problemas, especialmente los relacionados con la seguridad social. Para ello, se debería trabajar en la conformación de nuevos consorcios, con misión, mando y medios concretos. Disponiendo más tiempo para una mejor planificación, es posible que podamos obtener resultados aún mejores.

---

<sup>16</sup> Mazza, J. (2003). Labour Intermediation services: lessons for Latin America and the Caribbean. Cepal Review.

## Fuentes de Datos

### **Número de residentes en ELEAM:**

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network*.

Department of Health. (2019). 2018-19 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997. Retrieved from <https://www.gen-agedcaredata.gov.au/Resources/Reports-and-publications/2019/November/2018%E2%80%9319-Report-on-the-Operation-of-the-Aged-Care-A>

Tsadok-Rosenbluth, S., Leibner, G., Hovav, B., Horowitz, G., & Brammli-Greenberg, S. (2020). The impact of COVID-19 on people using and providing Long-Term Care in Israel. *Report available at LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 29*.

Formosa, M. (2019). LONG-TERM CARE FACILITIES FOR OLDER PERSONS IN MALTA: POLICIES, TRENDS, AND CHALLENGES. *Turkish Journal of Geriatrics, 22*(2).

Lopes, A. (2016). Long-term care in Portugal: quasi-privatization of a dual system of care. In *Long-term Care for the Elderly in Europe* (pp. 73-88). Routledge.

Shin, J. H. (2019). Appropriate Nursing Home Nurse Hours per Resident Day in Korea: A Secondary Analysis of Longitudinal Data. *Journal of Nursing Scholarship, 51*(5), 569-579.

Radiotelevisión Española (11 de septiembre, 2020). *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 20000 muertos con Covid-19 o síntomas compatibles*. Retrieved from <https://www.rtve.es/noticias/20200920/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Bell, D., Comas-Herrera, A., Henderson, D., Jones, S., Lemmon, E., Moro, M., ... & Patrignani, P. (2020). COVID-19 mortality and long-term care: a UK comparison.

Harris-Kojetin L, Sengupta M, Lendon JP, Rome V, Valverde R, Caffrey C (2019). Long-term care providers and services users in the United States, 2015–2016. *National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 3*(43).

Centers for Medicare & Medicaid Services. Division of Nursing Homes/Quality, Safety, and Oversight Group/Center for Clinical Standards and Quality (2020). COVID-19 Nursing Home Dataset [Data File] Retrieved from <https://data.cms.gov/Special-Programs-Initiatives-COVID-19-Nursing-Home/COVID-19-Nursing-Home-Dataset/s2uc-8wxxp>

### **Número de muertes de residentes en ELEAM por Covid-19:**

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network*.



Department of Health (2020). Coronavirus (COVID-19) current situation and case numbers. Australian Government. Retrieved from <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-current-situation-and-case-numbers>

Schmidt, A. E., Leichsenring, K., Staflinger, H., Litwin, C., & Bauer, A. (2020). The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria. *International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*.

Radiotelevisión Española (11 de septiembre, 2020). *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 20000 muertos con Covid-19 o síntomas compatibles*. Retrieved from <https://www.rtve.es/noticias/20200920/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Bell, D., Comas-Herrera, A., Henderson, D., Jones, S., Lemmon, E., Moro, M., ... & Patrignani, P. (2020). COVID-19 mortality and long-term care: a UK comparison.

Centers for Medicare & Medicaid Services. Division of Nursing Homes/Quality, Safety, and Oversight Group/Center for Clinical Standards and Quality (2020). COVID-19 Nursing Home Dataset [Data File] Retrieved from <https://data.cms.gov/Special-Programs-Initiatives-COVID-19-Nursing-Home/COVID-19-Nursing-Home-Dataset/s2uc-8wpxp>