

DEL DIÁLOGO SOCIAL A LA ACCIÓN MANCOMUNADA: TRES ESTAMENTOS EN LA BATALLA CONTRA EL COVID-19

Marcos Singer
Escuela de Administración UC

Noviembre 2020

DEL DIÁLOGO SOCIAL A LA ACCIÓN MANCOMUNADA: TRES ESTAMENTOS EN LA BATALLA CONTRA EL COVID-19

Marcos Singer
Escuela de Administración UC

Noviembre 2020

ÍNDICE

PRÓLOGO	07
INTRODUCCIÓN	08
1. LA SITUACIÓN DE LOS ELEAM EN CHILE	10
2. DIÁLOGO SOCIAL ENTRE ESTAMENTOS	11
3. LLEGA EL COVID-19 A CHILE	12
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	16
5. IMPACTO DEL PROYECTO	19
6. DISCUSIÓN DE ROBUSTEZ ESTADÍSTICA	23
7. CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS	25

PRÓLOGO

Sociedad en Acción es un proyecto que busca relevar el rol de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en Chile, a través del levantamiento de evidencia e indicadores que permitan observarla y posicionarla como un tema de interés público. Desde el año 2015, se ha trabajado en torno a generar evidencia del aporte cuantitativo de las organizaciones de la sociedad civil en Chile y los factores institucionales que estimulan o restringen el desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil.

En enero de 2020, se publicó un estudio que analiza la colaboración entre el Estado y organizaciones de la sociedad civil en la implementación de políticas públicas, analizando el caso el Fondo de Subsidio ELEM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores). En esa oportunidad, se formularon propuestas que buscan fomentar y mejorar la colaboración público-privada.

Si bien el presente documento, “Del diálogo social a la acción mancomunada: Tres estamentos en la Batalla contra el COVID 19”, no fue desarrollado por el equipo de Sociedad en Acción, este es una interesante contribución para reseñar los resultados de una inédita colaboración tripartita entre la empresa privada, el Estado y diversas organizaciones de la sociedad civil para apoyar los desafíos que enfrentaron los ELEM en el contexto de la pandemia del COVID-19. Los resultados empíricos muestran que esta alianza tuvo efectos positivos en las vidas salvadas en este tipo de establecimientos.

Ignacio Irrázaval
Sociedad en Acción
Noviembre de 2020

INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 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 de los sistemas de salud. Los segmentos de la población más golpeados fueron las personas mayores que viven en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), debido a las diversas enfermedades de base que los hacían especialmente vulnerables al virus, a las condiciones de hacinamiento de muchas de estas residencias y a la falta de estrictos protocolos de seguridad para el personal de cuidado. Lo anterior significó que los funcionarios se contagiaron y entraron en cuarentenas, y que muchos de los que no enfermaron desertaron de sus puestos de trabajo por temor al contagio.

Estas condiciones facilitaron una situación generalizada de abandono que en algunos países tuvo resultados trágicos. 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%². También se detectaron otras consecuencias como el descubrimiento en Canadá de un ELEAM con 31 fallecidos, cuyos sobrevivientes no habían sido alimentados ni aseados en días³. Algo similar se reportó en España, en un ELEAM donde los residentes convivieron por semanas con los cadáveres de sus compañeros⁴. El problema fue denunciado por Médicos Sin Fronteras, quienes exigieron la implementación de planes de contingencia acordes a la magnitud de la crisis⁵.

En el caso de Chile, uno de los esfuerzos más relevantes consistió en diseñar y ejecutar un plan para resguardar y tratar a las personas mayores que viven en ELEAM mediante

una combinación de (i) capacitación y diseño de estrictos protocolos de higiene y seguridad; (ii) testeo preventivo y reactivo de residentes y cuidadores; (iii) aislamiento y (iv) el monitoreo de lo anterior a través de una plataforma tecnológica orientada a controlar y detectar tempranamente brotes de la enfermedad para actuar de inmediato.

En forma paralela, nuestro país estaba sufriendo la más profunda crisis social de los últimos 40 años, gatillada por los hechos de violencia del 18 de octubre de 2019, y que podría explicarse, entre otras causas, por la falta de cohesión social existente.

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 año 2015, y se convirtió en un ejemplo casi único en el mundo de una transición relativamente pacífica desde una dictadura a una democracia. Además, lideraba casi todos los indicadores latinoamericanos de bienestar social, incluyendo longevidad, educación, salud y seguridad ciudadana⁶.

Sin embargo, 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 a continuación. Las últimas tres, además tendrían un impacto muy negativo en la capacidad de Chile de enfrentar la pandemia⁷:

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.

2 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.

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

4 https://www.cnnchile.com/coronavirus/ancianos-cadaveres-coronavirus-espana_20200324/ A esto se suma que en mayo de 2020, el 81% de los muertos en Eslovenia eran residentes de ELEAM y un 85,1% lo era en Canadá. En septiembre, el 91,4% lo era en Castilla y León.

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

6 Sepúlveda, Shultz & Peterson (2020).

7 Pons et al. (2020).

2. 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.
3. 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.
4. 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. Específicamente, el sistema de salud fue exigido al límite durante la pandemia.
5. Desapego a las instituciones: gran parte de las instituciones que antaño generaban identificación nacional, como por ejemplo Carabineros, cayeron en un profundo descrédito. Por ello muchas de las instrucciones respecto de la prevención y contención de la enfermedad fueron desentendidas por la población.
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. Esta población en muchos aspectos es marginal: viven de manera hacinada y con escaso acceso a la salud y educación. Por lo anterior, se convierte en un vector de propagación de la pandemia.

Previo al estallido social, diversos actores habían intentado afrontar la situación a través del diálogo, que si bien había contribuido a un mayor entendimiento no fue suficiente.

Para avanzar se hacía necesario ejecutar acciones concretas, cuya efectividad requería de un conjunto de capacidades vinculadas con la misión, el mando y la disponibilidad de medios. Sin embargo, ninguna institución del mundo empresarial, del Estado o de la sociedad civil disponía de estas y solo podrían lograrse de manera combinada. Por ello, se formó un equipo que agrupó a organizaciones de estos tres estamentos: 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), y de la sociedad civil, la Fundación Simón de Cirene, la Sociedad de Geriatria y Gerontología y fundaciones que operan diversos ELEM.

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

El presente documento pretende dejar un registro de los principales hechos, evaluar su impacto objetivo y subjetivo y derivar lecciones para futuras contingencias. La más importante de ellas es la necesidad de traducir el diálogo social en una acción mancomunada entre los diferentes estamentos de la sociedad, pues solo de esa forma será posible recuperar la cohesión social de Chile y abordar los múltiples retos futuros asociados a demandas por bienes públicos de calidad.

1. LA SITUACIÓN DE LOS ELEM EN CHILE

La expectativa para nuestro país ante esta emergencia sanitaria era alarmante, comparando el estándar de sus ELEM con los europeos. En Chile existen cerca de mil residencias con resolución sanitaria entregada por el Ministerio de Salud (Minsal), organismo que supervisa el cumplimiento de estándares mínimos de salubridad, higiene y bienestar. Estos establecimientos albergan a 26.300 residentes en total, con grados de dependencia leve, moderada o severa. De estos, al menos 330 ELEM son sin fines de lucro y el resto con fines de lucro. Se estima que el 85% del total cobra 650 mil pesos o menos al mes por residente, lo que equivale al costo de operación. Adicionalmente, existen ELEM informales de los cuales no existe aún un registro completo.

A partir de la información recopilada en el Censo de 2017, en todos los casos en los cuales conviven cinco o más personas mayores en una casa se presume que en el lugar opera un ELEM de facto⁸. De acuerdo con estos datos, las viviendas con dichas características eran 905, con un número total de 4.958 personas mayores internadas. Al igual que en el caso de los ELEM formales, la gran mayoría apenas cubre sus costos de operación considerando un mínimo de personal a cargo. Luego, podemos decir que la gran mayoría de los ELEM, tanto formales como informales, son muy precarios tanto en su gestión sanitaria como administrativa⁹.

8 Marín, Guzmán & Araya (2004).

9 Irrázaval, Sagredo & Streeter (2020).

2. DIÁLOGO SOCIAL ENTRE ESTAMENTOS

Antes de y durante la crisis social diversas instituciones promovieron el diálogo entre los distintos estamentos de la sociedad para reconstruir la cohesión del país. Para ejemplificarlo consideraremos los siguientes:

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. En el año 2018 Chile era el principal exportador de 29 categorías de productos a nivel mundial¹⁰.

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, aunque por debajo del de países desarrollados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹¹.

C) Sociedad civil o tercer sector. Incluye 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 promover “encuentros improbables”. La Cámara Chilena de la Construcción, por su parte, organizó una jornada de conversación entre los empresarios y sus trabajadores, donde participaron más de 400 mil personas. También hubo otros diversos encuentros realizados por gremios y universidades.

La conclusión general de estas actividades fue la alta discriminación de la sociedad chilena por falta de espacios físicos y sociales de encuentro, y la principal crítica fue la falta de acciones consecuentes.

10 ELE-5: Exportaciones, Unidad de Estudios, División Política Comercial e Industrial, (2019).

11 OCDE (2019).

3. LLEGA EL COVID-19 A CHILE

Para luchar contra el Covid-19 se requería de un conjunto de capacidades del Estado, similares a las necesarias para enfrentar una crisis de seguridad nacional¹². Dichas capacidades se pueden clasificar en las siete a continuación¹³. Si bien la literatura las aplica para evaluar la fortaleza del Estado, en este contexto las entendemos como capacidades nacionales que también pueden manifestarse en otros estamentos.

1. **Coercitiva:** permite obligar a los ciudadanos a hacer algo, inclusive contra su voluntad. Solo el Estado la tiene de manera legítima.
2. **Fiscal:** posibilita el financiamiento de acciones complejas. El Estado la tiene, pero solo en términos de volumen de recursos, no de flexibilidad. Las empresas si tienen flexibilidad, pero mucho menos volumen.
3. **Administrativa:** permite ejecutar acciones completas de manera eficiente y efectiva. Las empresas chilenas tienen una alta capacidad de ejecución, como lo muestra su alta competitividad a nivel latinoamericano. El Estado y las fundaciones de la sociedad civil son más bien limitadas en este aspecto.

4. **De innovación:** posibilita la creación y ejecución de nuevas tecnologías y formas de trabajo. Las empresas chilenas disponen de ciertas capacidades de este tipo, no así el Estado y la sociedad civil.
5. **Territorial:** consiste en la posibilidad de acceder de manera oportuna a cualquier rincón del país. Las empresas son más bien locales; en cambio el Estado y varias fundaciones tienen una amplia cobertura nacional.
6. **Legal:** es la capacidad de garantizar los derechos de los ciudadanos, especialmente lo de seguridad social. No es del ámbito de la empresa, pero si del Estado. La sociedad civil también participa en ello implementando una red de apoyo para los ciudadanos más vulnerables.
7. **Política y de legitimidad:** consiste en la credibilidad que tienen las acciones desde el punto de vista de la sociedad. Dado el ambiente de inestabilidad de Chile en 2020, solo la sociedad civil la tenía.

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

Nº	Capacidad	Empresas	Estado	Sociedad civil
1	Coercitiva (obligar a los ciudadanos)	No	Sí	No
2	Fiscal (disponer de recursos)	Sí/No	Sí/No	No
3	Administrativa (ejecución sofisticada)	Sí	No	No
4	De innovación (de cambio)	Sí/No	No	No
5	Territorial (cobertura logística)	No	Sí	Sí/No
6	Legal (garantía de derechos)	No	Sí	Sí/No
7	Política (legitimidad social)	No	No	No

Fuente: elaboración propia.

12 Bosancianu et al. (2020).

13 Cingolani (2013).

De la Tabla 1 se confirma que ningún estamento por sí mismo podría disponer de todas las capacidades requeridas. Tampoco los. 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 ni 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 juntas podrían cubrir todo el espectro.

Frente al desastre inminente, desde el Senama se constituyó una mesa con las fundaciones operadoras de ELEAM, la Sociedad de Geriatría y Gerontología y otras organizaciones, con el objetivo de mantenerse coordinados e idear juntos una estrategia¹⁴.

La Tabla 2 presenta el resumen de los actores.

TABLA 2. MIEMBROS DE LA ALIANZA TRIESTAMENTAL¹⁵

Empresas	Estado	Sociedad civil (seleccionados)
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)	

Fuente: elaboración propia.

14 Octavio Vergara, director del Senama, llamó a Alejandra Canessa, directora de la Fundación Simón de Cirene, para 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 una propuesta de trabajo a Cristóbal Prado, gerente general de la ACHS. Esta propuesta fue recogida por la Sofía 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, quien, a su vez y en conjunto con el Comité del Fondo de Emergencia, 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 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.

15 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.

La gestación de esta alianza tuvo un componente personal muy relevante, lo cual significó la ventaja de una confianza mutua¹⁶, una situación que contrasta con la manera vertical en que usualmente el Estado se relaciona con las empresas: de mandante a contratista¹⁷. A su vez, las empresas que aportan a las fundaciones de la sociedad civil suelen interactuar de manera muy acotada, pues las primeras entregan dinero y las segundas rinden cuentas. En esta ocasión, en cambio, la interacción entre los tres estamentos fue horizontal y afiatada, priorizando el trabajo colectivo.

Las acciones implementadas pueden clasificarse como de prevención y de mitigación. En términos de prevención se realizó lo siguiente¹⁸:

- 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:

- 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.

¹⁶ Jenssen & Koenig (2002).

¹⁷ Lindholst & Bogetoft (2011).

¹⁸ Browne et al. (2020).

- 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: desde el Estado se aportaron MM\$8.355, y en julio se adicionaron MM\$3.697 para intervenir los ELEAM con fines de lucro que operan bajo sus costos. Por otro lado, la CPC entregó \$5.190 millones.

TABLA 3. PRESUPUESTO Y USO DE RECURSOS¹⁹

	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%

Fuente: elaboración propia.

¹⁹ Habiéndose ejecutado \$10.621 millones (el 62% del total) a septiembre de 2020.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Durante septiembre de 2020 se evaluaron los resultados del proyecto. Se consideró una muestra de 74 países y regiones para las cuales se dispone de la siguiente información confiable²⁰:

- 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.
- Número de muertes por Covid-19 en el país-región.
- Población total del país-región²¹.

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 Estados Unidos por 43 de sus estados.

En varios aspectos la muestra es similar a Chile. Todos son 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. Descartamos la información de países parecidos, por ejemplo de Latinoamérica, dada la baja confiabilidad de la información²².

Con estos datos calculamos dos variables:

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

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

Postulamos la siguiente ecuación de regresión:

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

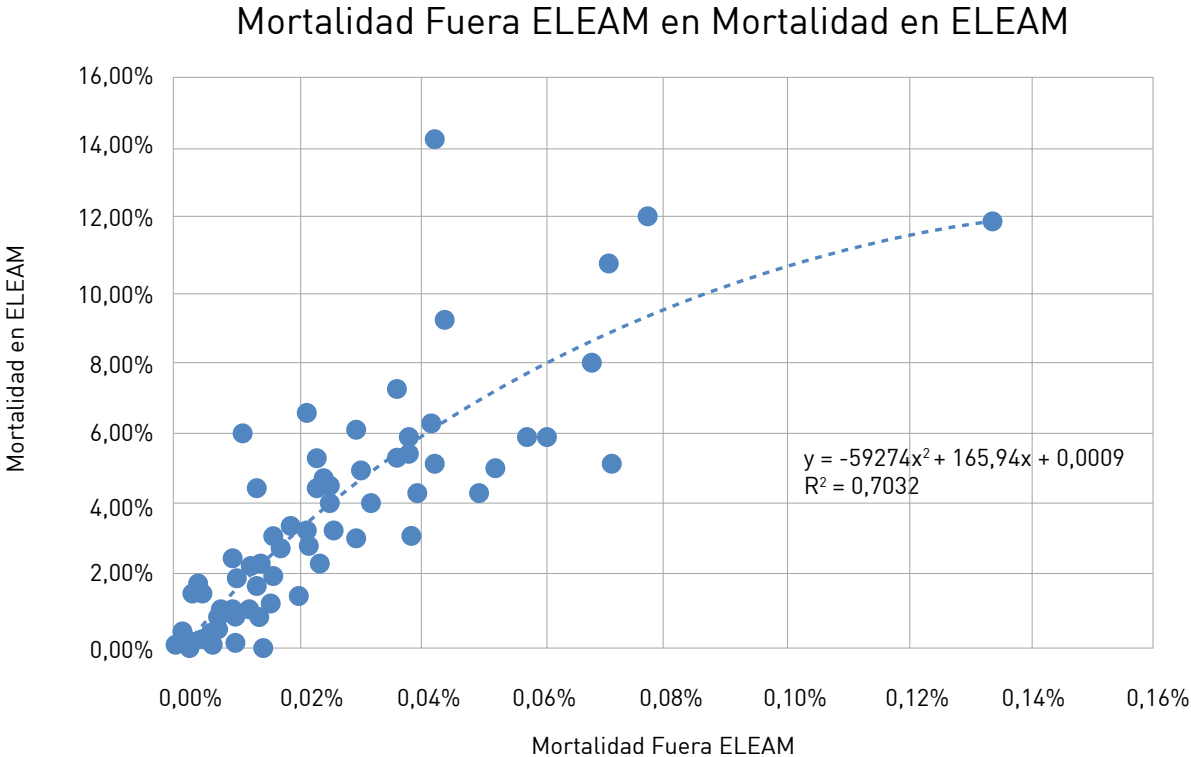
20 Comas-Herrera et al. (2020), además de otras fuentes que están disponibles con el autor.

21 Worldometer (2020).

22 Alvis-Zakzuk, Corral & Alvis-Guzmán (2020).

La gráfica está en la Ilustración 1. El eje de las abscisas muestra la Mortalidad fuera ELEM y el de las ordenadas la Mortalidad en ELEM. Al resultar beta_1 negativo, la curva de regresión es cóncava.

GRÁFICO 1. REGRESIÓN CUADRÁTICA DE MORTALIDAD FUERA ELEM EN MORTALIDAD EN ELEM



Fuente: elaboración propia.

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 tiene sentido: si en un país-región donde el Covid-19 no ha impactado, lo más probable es que tampoco lo

haga en sus ELEM. La forma cóncava de la curva puede explicarse porque un aumento de la Mortalidad fuera ELEM de 0,00 % a 0,02 % debería tener un impacto en la Mortalidad en ELEM 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 correlación múltiple	0,838579205
Coefficiente de determinación R^2	0,703215082
R^2 ajustado	0,694854944
Error típico	0,016952551
Observaciones	74

ANÁLISIS DE VARIANZA

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	2	0,048347587	0,024173793	84,11524287	1,86933E-19
Residuos	71	0,020404617	0,000287389		
Total	73	0,068752204			

	Coefficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad
Intercepción	0,000915649	0,003705453	0,247108545	0,805537365
fuera	165,9398017	20,42646252	8,123765997	9,85781E-12
fuera 2	-59273,59991	19571,6356	-3,028546062	0,003424482

Fuente: elaboración propia.

5. 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 Muertos Adicionales (salvados si negativo). El valor esperado de nuestra estimación para Chile es de 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 séptima mejor posición en el ranking, lo cual contrasta con su posición en

el ranking de Mortalidad fuera ELEM, que casualmente también es la séptima, aunque en este caso se trata de 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 como Francia o Bélgica. En este último, la Sociedad Belga de Gerontología y Geriátrica recomendó que se dejara fallecer a las personas mayores en los mismos ELEM para evitar un mayor colapso de los hospitales²³.

TABLA 5. RESULTADOS PARA LOS PAÍSES-REGIONES

País-Región	Mortalidad fuera ELEM	Mortalidad en ELEM	Predicción Mortalidad en ELEM	Diferencia Realidad-Predicción	Ranking de Diferencia	Muertos Adicionales (salvados si negativo)
Washington DC-Agosto	0,07%	5,08%	8,94%	-3,86%	1	-77
Inglaterra y Gales-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%	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
Chile-Septiembre	0,06%	5,92%	7,66%	-1,74%	7	-411
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
Nuevo Mexico-Agosto	0,03%	3,15%	4,46%	-1,31%	11	-64
Francia-Junio	0,02%	2,37%	3,67%	-1,30%	12	-7.839
Suecia-Junio	0,03%	3,14%	4,42%	-1,28%	13	-1.050

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

País-Región	Mortalidad fuera ELEM	Mortalidad en ELEM	Predicción Mortalidad en ELEM	Diferencia Realidad-Predicción	Ranking de Diferencia	Muertos Adicionales (salvados si negativo)
Wisconsin-Agosto	0,02%	1,28%	2,45%	-1,18%	14	-234
Sur Dakota-Agosto	0,01%	1,01%	2,13%	-1,12%	15	-60
Guam-Agosto	0,01%	0%	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
Alemania-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
Dinamarca-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
Hungría-Junio	0%	0,23%	0,78%	-0,55%	28	-304
Irlanda del Norte-Junio	0,02%	2,83%	3,36%	-0,53%	29	-79
Hawaii-Agosto	0%	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%	0%	0,43%	-0,43%	35	-23
Maine-Agosto	0,01%	0,84%	1,13%	-0,29%	36	-16
Israel-Junio	0%	0,20%	0,42%	-0,22%	37	-155
West Virginia-Agosto	0,01%	1,02%	1,20%	-0,18%	38	-16
Sur Korea-Abril	0%	0,05%	0,14%	-0,09%	39	-143
Georgia-Agosto	0,04%	5,44%	5,53%	-0,08%	40	-24
Carolina del Sur-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%	0,30%	0,23%	0,06%	43	136
Virginia-Agosto	0,02%	3,33%	3,25%	0,07%	44	17

País-Región	Mortalidad fuera ELEM	Mortalidad en ELEM	Predicción Mortalidad en ELEM	Diferencia Realidad-Predicción	Ranking de Diferencia	Muertos Adicionales (salvados si negativo)
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
Eslovenia-Mayo	0%	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
Escocia-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
Bélgica-Junio	0,03%	4,97%	4,59%	0,38%	55	481
Carolina del Norte-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%	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
Canadá-Junio	0%	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%	1,79%	0,65%	1,13%	64	8
Pennsylvania-Agosto	0,03%	6,07%	4,44%	1,63%	65	1.060
Nueva 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
Nueva 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 León-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

Fuente: elaboración propia.

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 mortalidad²⁴. Consideramos que al día 9 de septiembre de 2020 pasaron 2.691 pacientes mayores de 70 años relacionados con Covid-19 por las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) de Chile, de los cuales fallecieron 1.299²⁵, lo que nos da 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 Unidad de Cuidados Intensivos, y esto 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 muere y 30 días en el caso contrario. También permanecen 30 días en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)²⁶. 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 prevenido el contagio de la enfermedad. La letalidad en los ELEAM de Chile es del 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 a este.

24 Marshall, Hirmas & Singer (2018).

25 Comunicación personal con Francisco Pizarro, administrador de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) en Chile.

26 Comunicación personal con Karla Gaete, enfermera jefa en una de las clínicas privadas de alta complejidad más grande de Chile.

6. 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 solo 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 muestra, 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, es decir, el ingreso del país-región no muestra correlación en nuestra muestra con su desempeño sanitario.

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

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

En este caso $\hat{\sigma}$ es el estimador de la desviación estándar de la muestra, X_0 es el argumento de la predicción y \hat{X} es la matriz de argumentos de la correlación. Usando $e_f / \sigma_{ef} \sim t_{n-k}$, 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 del 10%, es decir, con un 90% de confianza el proyecto salvó vidas.

7. CONCLUSIONES

Los cambios que está viviendo la sociedad chilena nos obligan 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 sociales, lo que 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.

Sin embargo, la legitimidad de tales rentas, especialmente en ámbitos de la seguridad social, ha sido cuestionada en el último tiempo. 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 se hubieran financiado 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 al enfrentarlo por sí mismo. La Fundación Teletón orquesta la relación entre estos actores para garantizar que sea un “buen negocio” para cada uno de ellos y se promueva el fin último de la rehabilitación de las personas con discapacidad.

Hay otros ámbitos en los cuales 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 mundo²⁷. Usualmente el Estado cumple un rol de financiador, mientras las empresas privadas proveen servicios de apoyo, como, por ejemplo, la capacitación.

Las crisis social y sanitaria del 2019 y 2020 nos han recordado que la chilena es una sociedad segregada. Solo la cohesión social coordina las habilidades necesarias para enfrentar los grandes desafíos, pues alinea voluntades, genera confianzas y en definitiva, permite que el país actúe como un todo coherente.

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, algo que en definitiva nos perjudica y nos expone a futuras catástrofes tan destructivas como esta pandemia.

La batalla contra el Covid-19 en defensa de los ELEAM de Chile ha sido un gran contraejemplo de lo señalado anteriormente. 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 coronavirus Chile muestra un desempeño excepcional. Además de haber salvado un estimado de 411 personas a septiembre de 2020, se pudo ahorrar en contagios e internaciones hospitalarias que contribuyeron significativamente a aliviar el costo humano y económico del país.

Quedan pendientes otros desafíos. 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 aquellos relacionados con la seguridad social. Para ello, se debería trabajar en la conformación de nuevos consorcios, con misión, mando y medios concretos, y disponiendo de más tiempo para una mejor planificación es posible que podamos obtener resultados aún mejores.

²⁷ Mazza (2016).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvis-Zakzuk, N. J., Corral, L. G. D., & Alvis-Guzmán, N. (2020). Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020. *International journal of infectious diseases: IJID*: official publication of the International Society for Infectious Diseases.

Bosancianu, C. M., Dionne, K. Y., Hilbig, H., Humphreys, M., Sampada, K. C., Lieber, N., & Scacco, A. (2020). Political and social correlates of covid-19 mortality.

Cingolani, L. (2013). The state of state capacity: A review of concepts, evidence and measures. *UNU-Merit working paper series 2013-053*.

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.

Irrarázaval, I., Sagredo, M. P., & Streeter, P. (2020). Colaboración Estado y organizaciones de la sociedad civil en la implementación de políticas públicas. Desafíos y propuestas para el Fondo Subsidio para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. *Sociedad en Acción*, vol. 25.

Jenssen, J. I., & Koenig, H. F. (2002). The effect of social networks on resource access and business start-ups. *European Planning Studies*, 10(8), 1039-1046.

Lindholst, A. C., & Bogetoft, P. (2011). Managerial challenges in public service contracting: Lessons in green-space management. *Public Administration*, 89(3), 1036-1062.

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

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

Mazza, J. (2016). *Labor Intermediation Services in Developing Economies: Adapting Employment Services for a Global Age*. Springer.

OECD (2019), *Government at a Glance 2019*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8ccf5c38-en>.

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

Browne, J., Fasce, G., Pineda, I., & Villalobos, P. (2020). Policy response to COVID-19 in Long-Term Care Facilities in Chile. 10.13140/RG.2.2.25075.35360.

Sepulveda, C. A., Shultz, C. J., & Peterson, M. (2020). Toward Sustainable Development for Emerging Economies: Statistical Capacity Indicators in Chile and the Andean Region. In *Marketization* (pp. 235-258). Springer, Singapore.

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



Centro UC
Políticas Públicas