

ESTADÍSTICAS DE FALLECIDOS POR COVID-19: UNA REVISIÓN A SU METODOLOGÍA

- Algunos han criticado una supuesta falta de transparencia de las estadísticas de fallecidos por Covid-19 proporcionadas por la autoridad sanitaria, a pesar que la evidencia internacional avala los cambios metodológicos que ha implementado el Gobierno.
- Casi todos los países registran un exceso de mortalidad el año 2020. Esto es esperable dada la envergadura de la crisis sanitaria mundial y no es algo particular del caso chileno. El exceso de mortalidad en Chile se estima entre 22% y 46%, situando a nuestro país en un rango medio dentro de los países afectados por la pandemia hasta el momento.
- Chile ocupa el quinto lugar en el ranking de países con mejor calidad de información sobre fallecidos por Covid-19, después de Alemania, Bélgica, Suiza y Suecia.
- Más allá de los permanentes cuestionamientos, se debe apelar a un sentido de unidad frente a esta crisis y así, enfocarnos juntos en hacer todo lo posible para evitar aún mayores pérdidas humanas y económicas.

Durante los últimos meses se ha planteado, desde distintos sectores, una supuesta falta de transparencia de las estadísticas proporcionadas por la autoridad sanitaria con respecto a la contabilización del número de fallecidos de Covid-19 en Chile. Han hecho esfuerzos por desacreditar a las autoridades sugiriendo que el Gobierno manipula la información porque “los métodos cambian de un día para otro”. También lo han acusado de esconder información con motivaciones políticas, debido a que las cifras de fallecidos asociados a Covid-19 del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (Minsal) era mayor a la cifra reportada a la ciudadanía en el Balance Diario del Gobierno (BDG).

CAMBIOS METODOLÓGICOS

El 3 de marzo se detectó el primer caso de Covid-19 en Chile y el 21 de marzo se notificó el primer fallecido. El Minsal debió desarrollar e ir perfeccionando una metodología de conteo diario de fallecimientos asociados al Covid-19 para informar en el BDG, porque el Sistema de Estadísticas Vitales de Chileⁱ no tenía la capacidad

de proveer dicha información con una frecuencia diaria. De hecho, en ningún país del mundo se ha diseñado así. En términos generales, la información de hechos vitales oficiales para cada año calendario tiene un período de 15 meses de rezago. En este sentido se debe destacar la iniciativa de la autoridad nacional para proveer datos diarios de fallecimientos asociados a Covid-19, en contraste con varios países de la región, para los cuales no existe información con este nivel de detalle y temporalidad.

Al comienzo de la pandemia, el Minsal recibía las notificaciones de los certificados de defunción de las Seremis de Salud y de los centros hospitalarios. Si el certificado contenía en cualquier parte la palabra Covid y además el resultado del examen de reacción de polimerasa en cadena (PCR, por sus siglas en inglés) era positivo, se incluía en el conteo oficial de fallecidos por Covid-19. En un principio, agrupar las numerosas notificaciones enviadas por los funcionarios de la salud funcionó relativamente bien, pero a medida que los casos Covid-19 crecieron y los sistemas de salud se vieron cada vez más exigidos, aumentaron los retrasos en las notificaciones y las posibilidades de que hubiera fallecimientos sin notificar. Desde entonces, y a medida que se conocía más del nuevo virus, se fueron incorporando los perfeccionamientos metodológicos que se explican a continuación.

El 7 de junio, justamente para evitar un posible subreporte en las estadísticas, el Gobierno implementó un sistema más automático y confiable para obtener información sobre fallecidos haciendo un cruce entre la base de datos del Registro Civil y los resultados positivos de PCR de los laboratorios. De esta manera se buscaba evitar depender de que los médicos enviaran las notificaciones de certificados de defunción expeditamente al Minsal.

El nuevo sistema utilizó un algoritmo de búsqueda para identificar los certificados de defunción del Registro Civil que contengan una palabra relacionada al Covid-19 (SARV-cov2, covid, 19, Coronavirus, etc.). Se descartaron los fallecimientos por causas externas como accidente, trauma, suicidio y otros. Luego se hacía un cruce con los datos de los laboratorios para identificar cuáles de ellos tienen un resultado del examen de PCR positivo, y así se obtenía el conteo oficial de fallecidos atribuibles a Covid-19. Esto logra un registro más completo y ordenado, y que cumple con el alto estándar de los países europeosⁱⁱ. Cabe hacer notar que, si el examen PCR estaba pendiente, no se contaba como fallecido por Covid-19 sino que se esperaba y se ajustaba posteriormente, dependiendo el resultado.

Otra ventaja es que se incluyeron los fallecimientos que ocurrían fuera de recintos hospitalarios como, por ejemplo, muertes en domicilios particulares, hogares de adulto mayor, cárceles y muertes de personas en situación de calle, los cuales no aparecían en las notificaciones enviadas por los funcionarios de la salud al Minsal.

El efecto de este cambio metodológico fue que el 7 de junio se sumaron 649 “nuevos” fallecidos de una sola vez al conteo oficial, lo cual aumentó la cifra acumulada desde 1.541 a un total de 2.190.

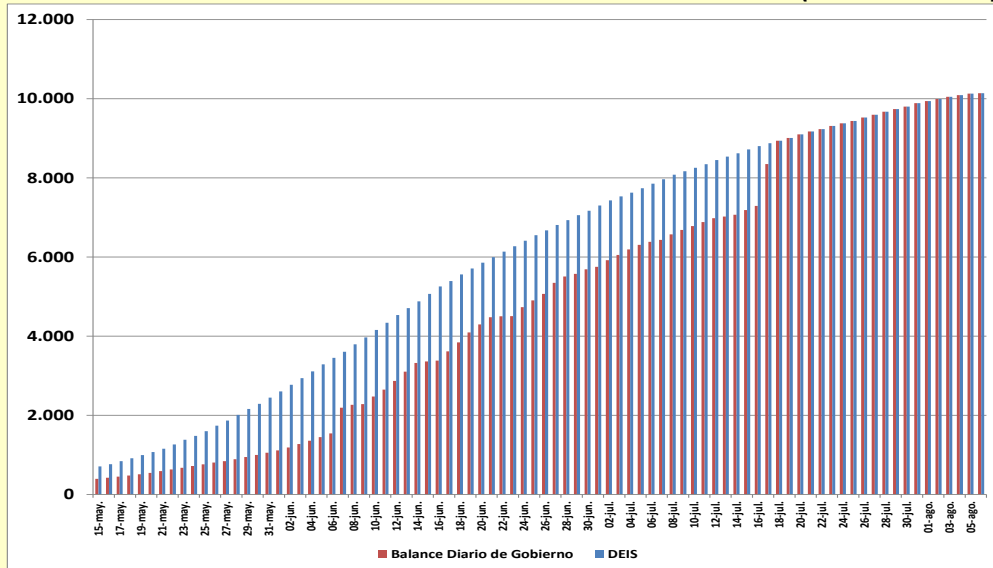
El 20 de junio la autoridad sanitaria anunció que el Informe de Defunciones del DEIS sería semanal y agregaría una nueva categoría de decesos sospechosos o muertes con 'causa probable' por Coronavirus, refiriéndose a decesos compatibles con un cuadro clínico de Covid-19 (un paciente que murió con neumonía y otros síntomas típicos de la enfermedad) pero que no cuentan con un examen PCR positivo que lo certifique. Esto puede suceder, por ejemplo, si el paciente muere antes que se le practique un examen PCR o si su PCR salió (falso) negativo, a pesar de haber estado con neumonía, ventilación mecánica y con radiografías torácicas que sugerían Covid-19.

Durante el BDG del 20 de junio el Jefe del DEIS informó que el total acumulado de fallecimientos sospechosos o probables ascendía a 3.069 y que los confirmados con PCR positivo alcanzaban a 4.075ⁱⁱⁱ. Esta clasificación se hizo de acuerdo a los códigos recomendados por la OMS: U07.1 (caso confirmado con resultado positivo de la prueba) y U07.2 (diagnosticado clínica y epidemiológicamente con Covid-19, caso probable o caso sospechoso)^{iv}. Si bien matemáticamente estas dos categorías pueden sumarse ya que forman parte de un mismo grupo (U07), conceptualmente no debería hacerse. Ello, debido a que, por definición, la categoría de sospechoso o probable tiene una probabilidad de descartarse (o alternativamente de pasar a ser un caso confirmado) luego de que el DEIS termine el proceso de investigación. Es decir, son cifras provisorias por naturaleza. Que existan correcciones en la clasificación del fallecimiento es parte normal del proceso que realiza el DEIS con un trabajo continuo de revisión de múltiples fuentes de información para curar los datos. Ello no significa que haya manipulación, ocultamiento o errores de parte de la autoridad sanitaria como algunos han querido instalar en la opinión pública.

El 17 de julio el DEIS logró pasar de un reporte semanal a tener la capacidad de procesar y publicar informes de manera diaria. En esa fecha el Ministerio de Salud migra a un sistema único de reporte basado en las cifras del DEIS, que es considerado el más exacto por los expertos y que alcanza los mejores estándares

internacionales. Tal como muestra el Gráfico N° 1, el 17 de julio el total de fallecimientos acumulados desde el inicio de la pandemia aumentó en 1.057 de una sola vez, alcanzando un total de 8.347 muertes asociadas al Covid-19. Como se aprecia, no es que el DEIS haya hecho un cambio de metodología, porque mantiene el método que ya usaba para reportar los fallecidos confirmados, sino que la diferencia es que pasa a tener la capacidad de reportar diariamente.

MIGRACIÓN A UN SISTEMA ÚNICO DE REPORTE DE FALLECIMIENTOS COVID-19
Gráfico N° 1: Total acumulado de fallecimientos confirmados Covid-19 (BDG versus DEIS)



Fuente: Elaboración propia con datos del Minsal al 10 de agosto, disponibles en <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/#datos>

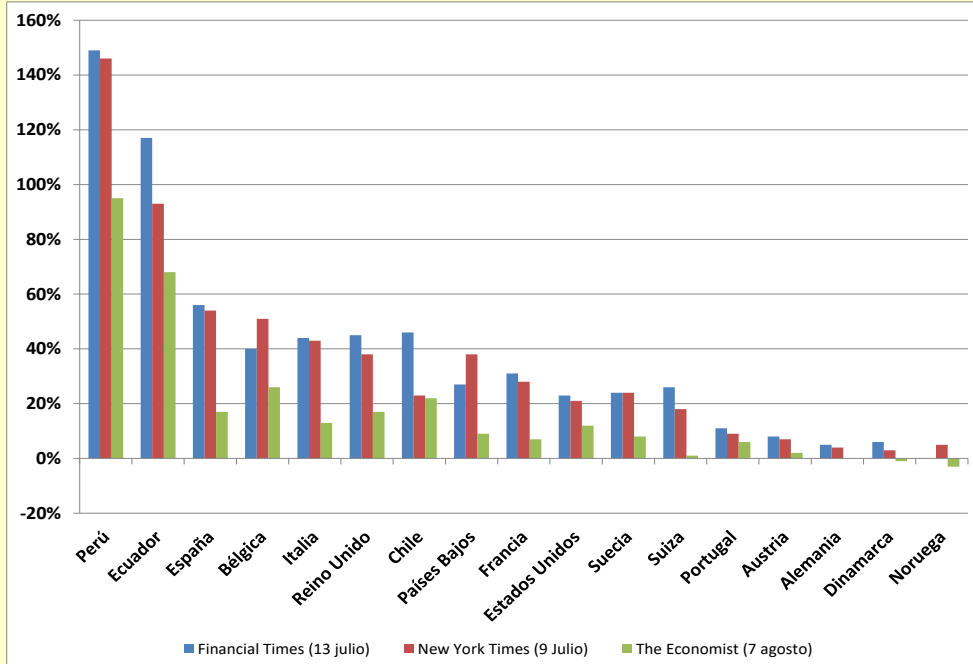
COMPARACIÓN INTERNACIONAL Y EXCESO DE MORTALIDAD

En todos los países del mundo las cifras oficiales de muertes por Covid-19 son imperfectas. Más aún, el diagnóstico y contabilización de los fallecidos varían entre países. Por ejemplo, Francia y España contabilizan como fallecidos por Covid-19 a aquellos contagiados del virus que fallecieron en algún establecimiento de salud. Italia, en cambio, también contabiliza a aquellos casos que fallecieron fuera de un establecimiento de salud.

En este contexto, se ha vuelto de especial interés el cálculo del exceso de mortalidad. Ello, porque provee información sobre la evolución de la mortalidad durante la pandemia más allá de las cifras oficiales de muertes por Covid-19, las

cuales pueden tener mayores o menores deficiencias dependiendo del país. El exceso de muertes cuantifica la diferencia entre el total de muertes observadas (por todas las causas) y el número de muertes esperadas bajo condiciones normales en un período determinado (contrafactual)⁶. Es decir, es una estimación estadística del número de muertes -tanto directas como indirectas- atribuibles a la situación de crisis por la pandemia, y no se refiere solamente al número de muertes derivadas de padecer la enfermedad Covid-19. Tal como muestra el Gráfico N° 2, casi todos los países registran un exceso de mortalidad para el año 2020. Esto es del todo esperable dada la envergadura de la crisis sanitaria mundial por Covid-19 y no es algo particular del caso chileno. El exceso de mortalidad para Chile se estima entre 22% y 46%, situando a nuestro país en un rango medio dentro de los países que cuentan con información hasta el momento.

CHILE ESTÁ EN UN RANGO MEDIO DE EXCESO DE MORTALIDAD POR LA PANDEMIA
Gráfico N° 2: Exceso de Mortalidad durante el año 2020 (% respecto a últimos 4 o 5 años)

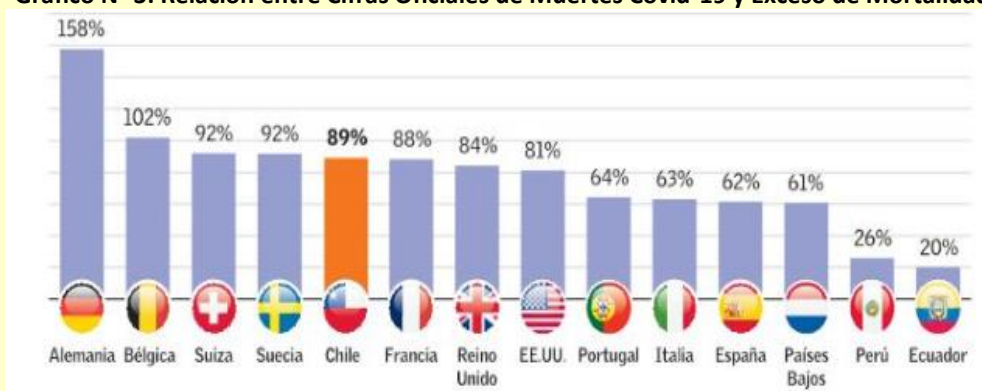


Fuente: Elaboración propia con datos de The New York Times al 9 de julio, Financial Times al 13 de julio y The Economist al 7 de agosto.

Por último, en el Gráfico N° 3 refleja que Chile ocupa el quinto lugar en el ranking de países con mejor calidad de información sobre fallecidos por Covid-19, después de Alemania, Bélgica, Suiza y Suecia. En Chile el 89% del exceso de muertes es

explicado por las cifras oficiales de fallecidos por Covid-19. En cambio, en Perú esta proporción es del 26% y en Ecuador es del 20%, lo cual sugiere que en Ecuador la cifra total de muertes durante la pandemia puede ser hasta cinco veces mayor que las muertes directas reportadas por sus autoridades.

CHILE TIENE UNA ALTA CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE FALLECIDOS POR COVID-19
Gráfico N° 3: Relación entre Cifras Oficiales de Muertes Covid-19 y Exceso de Mortalidad



Fuente: Información de *The New York Times* reportada por El Mercurio, “Contabilidad de fallecidos en Chile refleja el verdadero número de muertes por Coronavirus”, 19 de julio.

CONCLUSIONES

Algunos sectores han criticado una supuesta falta de transparencia de las estadísticas proporcionadas por la autoridad sanitaria con respecto al número de fallecidos de Covid-19 en Chile. Sin embargo, la evidencia internacional avala los cambios metodológicos que ha implementado el Gobierno. Más aún, se debe destacar la iniciativa nacional para lograr que existan datos de alta calidad, en contraste con varios países de la región, para los cuales no existen con el mismo nivel de detalle y temporalidad.

El virus Sars-CoV-2 que causa la enfermedad Covid-19 ya ha cobrado 750.490 vidas a nivel mundial y 10.205 en nuestro país^{vi}. Debemos apelar a un sentido de unidad frente a esta crisis sin precedentes, para así poder enfocarnos juntos en hacer todo lo posible para evitar aún mayores pérdidas humanas y económicas.

ⁱ El Sistema de Estadísticas Vitales de Chile está compuesto por el Servicio de Registro Civil e Identificación, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), e Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

ⁱⁱ Balance Diario de Gobierno, 9 de junio, Andrés Couve (Ministro de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación).

ⁱⁱⁱ Balance Diario de Gobierno, 20 de junio, Dr. Araos (Jefe del DEIS, Ministerio de Salud).

^{iv} Instructivo del 20 de abril de la OMS. Disponible en <https://bit.ly/30Y1Us9>.

^v La OMS define el exceso de mortalidad como "Mortalidad por sobre lo que se esperaría basado en la tasa de mortalidad sin crisis en la población de interés. El exceso de mortalidad es entonces atribuible a condiciones de la crisis. Puede ser expresada como una tasa (la diferencia entre la tasa de mortalidad observada y aquella sin crisis), o como el número total de fallecidos en exceso". <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

^{vi} Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University, 13 de agosto de 2020. Disponible en <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>