



Informe sobre la evolución de la epidemia de covid-19 en Chile

Eduardo Engel, Camila Gómez, Catalina Gómez
Diego Pardow y Pablo Simonetti

19 de noviembre de 2020

Cómo evitar una segunda ola mientras esperamos la vacuna¹

Las noticias de la última semana sobre la evolución de la pandemia han generado emociones contrapuestas. Por un lado están las buenas noticias sobre la efectividad de dos vacunas que podrían estar produciéndose pronto y por otro las noticias preocupantes que llegan desde Europa donde una segunda ola de contagios ha llevado a la semana con mayor número de [muertes](#) por covid-19 durante toda la pandemia. Estas fuerzas contrapuestas plantean varias preguntas que abordamos a continuación. ¿Cuánto tiempo transcurrirá hasta que tengamos acceso a una

¹Agradecemos los comentarios de Paola Cordón, Paula Repetto y Valentina Suárez, de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica, y de Manuel Ortiz, de la Universidad de La Frontera.

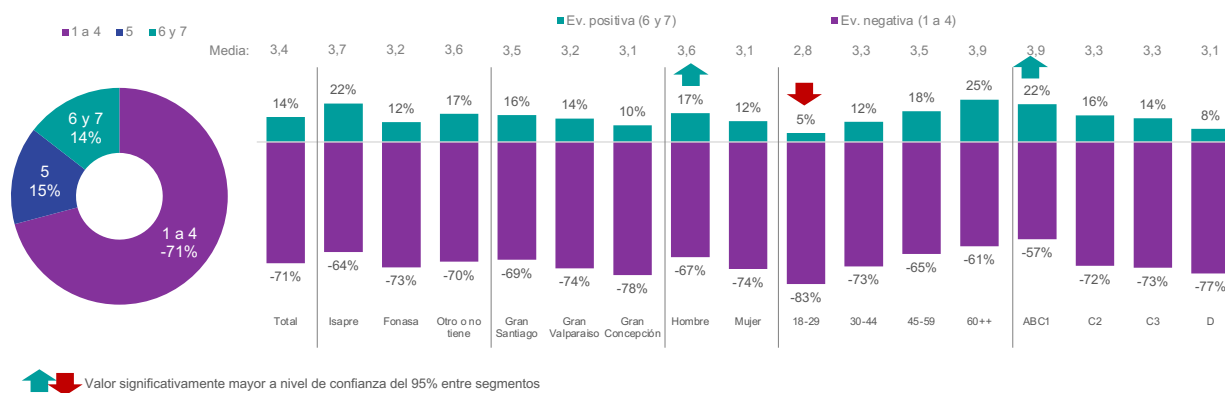
vacuna efectiva? ¿Qué hacemos a nivel individual y cuáles debieran ser las prioridades del gobierno, además de un intenso e incansable esfuerzo incansable de TTA, para evitar una segunda ola en regiones como la Metropolitana, donde los nuevos casos han bajado notablemente en meses recientes?

“Pfizer anuncia un 90 % de eficacia en su vacuna contra el covid-19” y “Moderna anuncia que su vacuna contra el coronavirus tiene una efectividad de 94.5 %” son dos titulares que dieron la vuelta al mundo la semana pasada, sembrando la esperanza de que la pandemia llegue a su fin en 2021. Las buenas noticias continuaron ayer, cuando Pfizer informó que la efectividad de su vacuna es de 95 % y que es eficaz consistentemente a través de grupos raciales, étnicos y etarios. En particular, los expertos han destacado la alta efectividad en personas mayores de 65 años, el grupo etario más vulnerable y para el que las vacunas suelen tener una efectividad considerablemente menor (ver [enlace](#)).

En relación con las fechas en las que tendremos acceso a alguna de las vacunas en Chile, el gobierno ha informado que tiene precontratos con Pfizer por 10 millones de dosis con entregas entre enero de 2021 y fines de 2023. Como se necesitan dos dosis por persona, estas alcanzarían para vacunar a 5 millones de personas. Fuentes de gobierno también han indicado que este precontrato contempla “cientos de miles de dosis” para enero de 2021 (ver [enlace](#)), sin precisar la cifra exacta. Creemos que sería valioso informar el número de vacunas que contempla el precontrato del gobierno de Chile con Pfizer para cada mes del próximo año, de modo que la ciudadanía tenga las expectativas correctas. Una comunicación transparente y completa de esta información contribuirá a que mejore la confianza de la ciudadanía en las cifras de la pandemia, credibilidad

que hoy es evaluada con una nota 4 o menos por el 71 % de la población según una encuesta realizada por la UNAB (ver [Figura 0a](#)). Una mayor confianza ciudadana contribuirá también a que la población dispuesta a vacunarse –un elemento clave para que la vacuna logre proteger a toda la población– sea mayor que el 60 % informado en otra encuesta reciente (ver [enlace](#)). Si se toma en consideración esta baja confianza en las autoridades, nos parece aconsejable contar con más de un comunicador dependiendo de la audiencia y así evitar la politización del tema de la vacunación. Asimismo, será prioritario definir con tiempo y en consulta con los expertos, los criterios con que se determinarán los grupos de la población a los que se dará prioridad en la administración de la vacuna.

Figura 0a: La credibilidad de las cifras de contagiados y fallecidos entregados periódicamente en la pandemia



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, Septiembre 2020 (UNAB & Ipsos)

Aunque los anuncios sobre la efectividad de las vacunas son buenas noticias, falta conocer información relevante, por ejemplo, habrá de ve-

rificarse cuánto dura la protección que entrega la vacuna (ver enlace [1](#) y [2](#)). La Sociedad Chilena de Infectología advirtió que aún falta un estudio científico que permita auditar los resultados anunciados (ver [enlace](#)). Además, una vez que tengamos vacuna su producción y distribución debe hacerse a gran escala, las instituciones reguladoras deben aprobarla, y se piensa que 60-70 % de la población debe adquirir inmunidad para alcanzar la llamada “inmunidad de rebaño” (ver [enlace](#)). Con todo esto dicho, muchos países han anunciado que esperan poner en marcha programas masivos de vacunación en el primer trimestre del 2021.

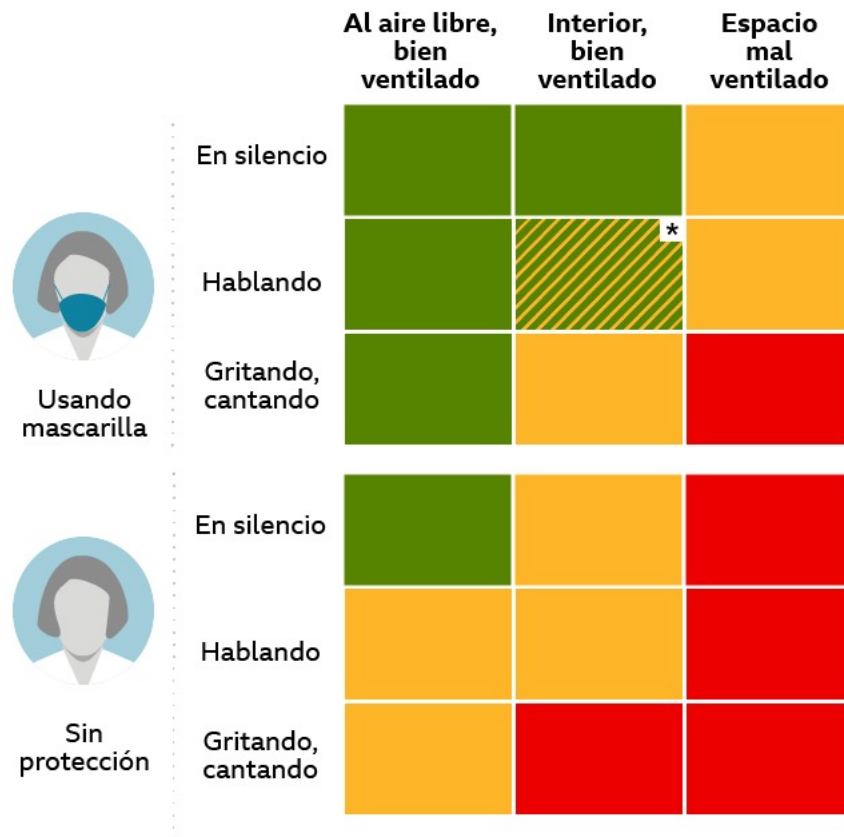
La información disponible no indica, al menos por el momento, que se podrá vacunar a la mayoría de los chilenos antes del próximo invierno, de modo que los riesgos de una segunda ola en regiones como la Metropolitana es una posibilidad real, si la epidemia evoluciona de manera similar a como sucedió en Europa. También está la posibilidad de que un relajamiento en las medidas de protección lleve a una segunda ola antes del invierno de 2021. Por esta razón, el mensaje de cuidado debe reforzarse, los riesgos deben comunicarse con más énfasis que nunca y la transmisión tanto de las certezas como de las incertidumbres será clave. La buena noticia es que hemos aprendido sobre la eficacia de diversas medidas que implican acciones individuales muy simples y que tienen un impacto considerable, las llamadas medidas no farmacológicas. La más conocida es el uso de mascarillas, que ha sido adoptada por la población, de hecho según la encuesta [Cadem](#) 93 % está de acuerdo con su uso obligatorio, 95 % la usa siempre cuando camina por la calle y 97 % cuando ingresa espacios públicos como supermercados. No obstante, este hábito se formó en otra circunstancia (cuando la pandemia recién comenzaba) e incluso en otro clima para Chile central, por lo que insistir en su uso adecuado y permanente, aun con el calor del verano —que lleva a la gente a sacársela por

incomodidad— será vital hasta que esté vacunada una parte importante de la población.

Otra medida muy relevante, mencionada hace más de un siglo en la literatura especializada (ver [artículo de Science](#)) y confirmada en estudios recientes a propósito del coronavirus, es la ventilación (ver [enlace](#)). El virus se propaga por el aire, es decir, a través de pequeñas gotitas que son expulsadas por el aparato respiratorio y que quedan suspendidas por varios minutos, incluso horas (ver [enlace](#)). La sugerencia entonces es ventilar los espacios y preferir las reuniones en lugares abiertos. La [Figura 0b](#) es un esquema que permite evaluar de forma sencilla el riesgo de una reunión social con baja ocupación y contacto prolongado según la clase de lugar (cerrado o abierto) y uso de mascarilla (la figura completa se encuentra en el siguiente [enlace](#)). El riesgo baja a mayor ventilación, menor tiempo de contacto y uso de mascarilla. Consideramos que no siempre se ha resaltado lo clave que es la ventilación, incluso el gobierno ha cambiado de criterio cuando se trata del aforo permitido y los permisos para restaurantes (ver [enlace 1](#), [2](#) y [3](#)). La [Tabla 0a](#) muestra algunos de estos cambios en las exigencias para apertura de restaurantes, eventos sociales, entre otros. Según las nuevas investigaciones estos cambios deberían haber ido en la dirección contraria: limitar aún más los aforos en espacios cerrados y los tiempos de estadía de los comensales en restaurantes, sobre todo en comunas con alta incidencia. El límite a la estadía de comensales incluso podría ir a favor del rubro gastronómico, aumentando la rotación y con ello el consumo. Además no requeriría esfuerzos mayores de fiscalización, en la medida que los locatarios tendrían incentivos para hacer cumplir la norma. Alternativamente, algunos restaurantes o autoridades comunales podrían liderar iniciativas piloto en esta materia, que sirvan de inspiración para otros actores. Por último, nos parece

importante insistir en el lavado de manos, promover conductas responsables con recordatorios como carteles recalcando la importancia del uso de mascarilla, dispensadores de alcohol gel en lugares públicos, marcadores en el piso para mantener la distancia física, entre otras medidas.

Figura 0b: ¿Cómo evaluar el riesgo del coronavirus? Reunión con baja ocupación y con contacto prolongado



Fuente: [BBC](#) basado en el [trabajo](#) de Jones, Qureshi, Temple, Larwood, Greenhalgh, Bourouiba, et al 2020. Nota: el color verde, amarillo y rojo significan bajo, moderado y alto riesgo respectivamente. El área achurada corresponde a un caso límite, dependerá de cantidad de asistentes, tiempo de contacto, entre otros.

Tabla 0a: Comparación aforos permitidos según plan Paso a Paso versión original (julio) versus actual (noviembre)

	Cafés y restaurantes		Eventos, reuniones sociales o recreativas		Cines y teatros	
	julio	noviembre	julio	noviembre	julio	noviembre
1 Cuarentena	Prohibido	Prohibido	Prohibido	Prohibido	Prohibido	Prohibido
2 Transición	Prohibido	Prohibido	10	10 y 20	Prohibido	Prohibido
3 Preparación	Prohibido	25 %	50	25 y 50	Prohibido	Prohibido
4 Apertura Inicial	25 %	50 %	50	50 y 100	25 %	50 %
5 Apertura Avanzada	75 %	75 %	150	100 y 200	75 %	75 %

Fuente: Elaboración propia, basada en información gubernamental ([enlace 1 y 2](#)). Nota: Para eventos y reuniones sociales se señala el aforo máximo en número de personas, si se nombran dos cifras corresponde al aforo para espacios cerrados y abiertos respectivamente.

Las medidas que acabamos de describir no son novedosas y muchas de ellas ya están internalizadas en parte de la ciudadanía, por lo tanto fortalecer lo que ya se ha avanzado y mejorar los puntos débiles es factible incluso con una población cansada que está a la espera una vacuna. El costo de implementarlas es muy bajo y no se compara con el de nuevas cuarentenas o un aumento en el número de fallecidos. En los meses que vienen se probará nuestra capacidad de aguante y nuestra resiliencia, por lo que debemos recordar que nuestro autocuidado es también un acto comunitario, al cuidarnos a nosotros mismos estamos protegiendo a los más vulnerables ante el Covid-19.

La frontera

La evidencia comparada sugiere que los países que cerraron las fronteras a tiempo cuando se desató la pandemia lograron controlar el primer brote o simplemente no lo tuvieron, permitiéndoles aplicar medidas de control interno menos severas que las que otros países que permanecieron abiertos por más tiempo debieron posteriormente aplicar. En este valioso [artículo](#) de Tomás Pueyo (cuyo [artículo](#) “Coronavirus: The Hammer and the Dance” al comienzo de la pandemia tuvo gran repercusión) para el New York Times, analiza un buen número de estas experiencias para llegar a dicha conclusión.

La pregunta sobre el tipo de barrera que debemos aplicar en nuestras fronteras surge ahora porque Chile está a punto de abrir el ingreso en el aeropuerto de Santiago, justo cuando Estados Unidos y Europa, dos de las principales regiones del mundo con que Chile tiene intercambio de viajeros, enfrentan las tasas de contagios más altas registradas hasta ahora. Se dejaría de pedir cuarentena a quienes llegan y en cambio se pediría un certificado de PCR negativo de menos de 72 horas de antigüedad y un seguimiento mediante un formulario electrónico durante dos semanas. Si una persona declarara en este formulario que tiene síntomas sería prontamente aislada y si una persona dejara de informar su estado, sería contactada por la autoridad sanitaria.

La situación hoy es totalmente distinta a la del comienzo de la epidemia, porque ahora tenemos circulación comunitaria del virus en todas las regiones del país, con algunas regiones del sur en niveles de incidencia muy altos. Pero si vemos el ejemplo de Portugal, ilustrado en el artículo, la llegada de visitantes a ciudades y lugares de interés será siempre un factor de riesgo de un nuevo brote en esos lugares. Los más interesados

en que los sitios turísticos se mantengan con la menor tasa de contagio son los propios empresarios y empleados de ese sector, porque una alta tasa de contagio alejaría a los posibles visitantes de la zona.

En la [Tabla 0b](#) presentamos las estrategias de distintos países en sus fronteras. Según el mismo artículo de Pueyo, el problema del PCR con 72 horas de antigüedad sería “casi como no hacer nada”, porque dado los tiempos de desarrollo de síntomas y la sensibilidad creciente del test a medida que pasan los días, varios contagiados pasarían el control sin ser detectados. Esta situación mejoraría si es que la información que los pasajeros entregaran en su informe diario fuera fidedigna, pero existe la posibilidad de que las personas no quieran informar de su situación de salud para no tener que lidiar con las exigencias que se les impongan.

El artículo afirma textualmente: “*Algunos países, sin embargo, solo requieren que los viajeros demuestren que tuvieron un PCR negativo dentro de las últimas 72 horas. Por sí mismo, esto es prácticamente inútil [...] Por lo general, una persona testeará negativa justo después de haber estado expuesta al virus. A medida que la enfermedad progresa en los días siguientes, aparecerán los síntomas y muy probablemente el test resultará positivo. El peak de contagiosidad se da alrededor del quinto día, y el test alcanza su máxima sensibilidad al octavo día, pesquisando 80 % de los casos positivos. Esto significa que personas con un PCR negativo de hace 72 horas pueden haber contraído el virus justo antes del test y que alcancen el peak de contagiosidad durante el viaje, o después de llegar destino*”.

Tabla 0b: Estrategia de países en sus fronteras

País	Cuarentena	PCR	Prohibición entrada	Seguimiento
Islandia	Mientras se esperan resultados del PCR, o 14 días si no hay PCR	Para reemplazar cuarentena: dos tests con 5 días de separación	No	Deben registrarse con un formulario online, e informar contactos y lugares visitados.
Reino Unido	14 días para los que no son de la lista de países permitidos	No se exige	No se exige	
Noruega	10 días para países de alto nivel de contagios, y sin cuarentena para los que tengan un bajo nivel.	Obligatorio, para entrar al país	No	
Suiza	10 días, para países con mayor nivel de contagios que Suiza (en 60 cada 100 mil habitantes)	Test rápido a la entrada	No	
Corea del Sur	14 días para todos	Obligatorio para entrar al país	Suspendieron visas y se debe reaplicar	“Self-Diagnosis App” para reporte
Taiwán	14 días para todos	Obligatorio, con antigüedad menor a 72 horas	No	Control por teléfono, con sistema de rastreo
Alemania	10 días para quienes vienen de zonas de alto contagios, pueden acortarla a 5 días con PCR negativo	No	Revisión de propósito de viaje para países con alto nivel de contagios	
Chile	No, con PCR negativo	Obligatorio, antigüedad menor a 72 horas	No	Completar formulario de seguimiento por 14 días y Pasaporte Sanitario al entrar

Fuente: Elaboración propia. Notas: (1) Se detalla la estrategia para la entrada de extranjeros. (2) Información para Chile válida desde el 23 de noviembre a las 00:00.

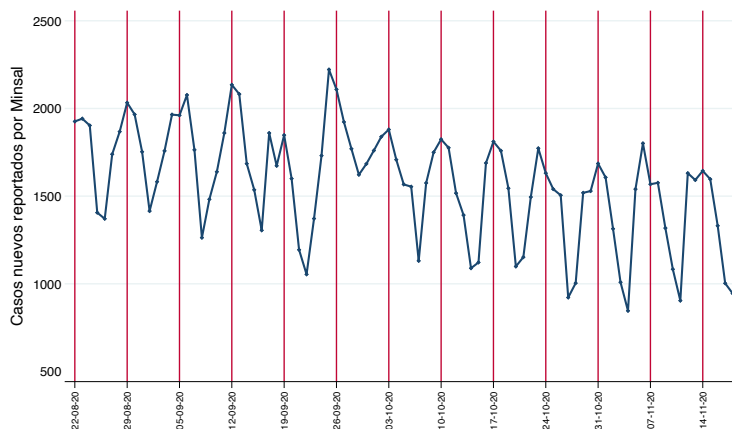
Analizando la experiencia internacional, podría estudiarse una solución de barrera intermedia parecida a la de Islandia, que no implique una cuarentena larga al principio (que alejaría al turismo y muchos viajes de otra índole también), sino que consistiera en un PCR a la entrada y un segundo PCR tres, cuatro o cinco días después, con aislamiento entremedio, estudiando cuál alternativa es la que mejor conjuga la mayor capacidad de detección con el menor tiempo de aislamiento posible.

Medios y tendencias espurias

“Minsal informa cifra más alta de nuevos casos de Covid-19 en una semana” fue un titular en la página web de La Tercera el sábado pasado (ver [enlace](#)), con lo cual se sugería que los contagios estaban aumentando. No nos parece que los 1684 nuevos casos reportados ese día fueran fuente de preocupación, porque en cuatro de los últimos seis sábados el número de casos fue el más alto de la última semana sin que esto marque tendencia alguna. Lo que sucede, tal como explicamos en un informe anterior (ver [informe](#)), es que hay días de la semana en que el número de casos habitualmente es más alto (jueves, viernes y sábado) y otros donde casi siempre es más bajo (martes y miércoles). Esto se debe a que varios laboratorios y centros de atención médica cierran durante el fin de semana, de modo que se realizan y procesan menos tests los sábados y domingos. Es decir, estos consultorios y laboratorios atienden la demanda que se acumuló durante el fin de semana los lunes y martes. Y como el tiempo entre que una persona recibe la orden para tomarse el test y que se conoce el resultado del mismo es, en promedio, de tres días, típicamente las cifras más bajas de contagios se observan los martes y miércoles y las más altas los jueves, viernes y sábado. Las [Figuras 0c](#) y [0c](#) muestran el efecto-día-de-la-semana, tanto para el número de tests PCR

realizados como para las cifras de nuevos casos.

Figura 0b: Nuevos contagios diarios anunciados

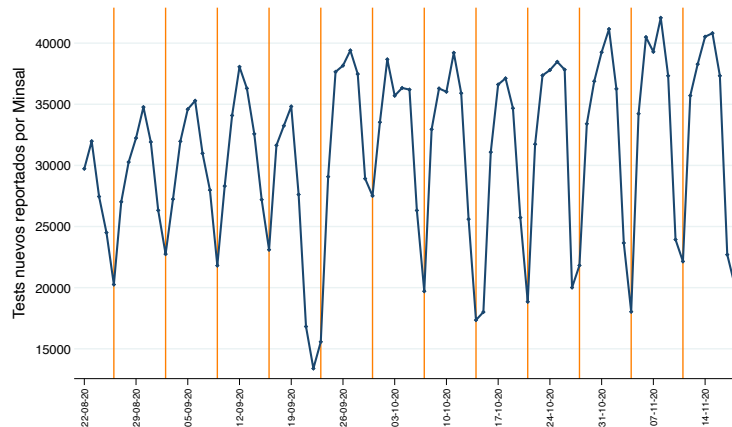


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del [Minsal](#). **Nota:** Las líneas rojas representan los días sábados.

Los medios juegan un papel importante en la comunicación de los riesgos de la pandemia, tanto las buenas como las malas noticias, lo que se traduce en el deber de no crear alarma innecesaria ni tampoco infundir optimismos injustificados. Reportar buenas noticias sobre contagios todos los martes o miércoles y malas noticias los viernes y sábados, porque se ignora que las cifras de esos días siempre son menores o mayores que el resto de la semana, no contribuye a que los ciudadanos se mantengan bien informados y lleva a ciclos de optimismo y pesimismo sin un correlato en la realidad. El problema se presentará cuando de verdad emerjan nuevas tendencias, ya sean positivas o negativas, porque una ciudadana cansada y un tanto confundida no les prestará la atención debida. En cambio, y tal como sugerimos en un informe anterior (ver [informe](#)),

recomendamos detectar tendencias analizando promedios semanales de las cifras de contagios y decesos. De esta manera se elimina el sesgo que hemos descrito y emergen las tendencias efectivas, tal como lo muestra la [Figura 1 \(a\)](#) de promedios móviles de contagios y positividad.

Figura 0c: Nuevos tests diarios anunciados



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del [Minsal](#). **Nota:** Las líneas naranjas representan los días miércoles.

Cifras de hoy

Los contagios a nivel nacional se mantienen estables aunque en un nivel relativamente alto: los nuevos casos detectados la última semana son 3.2% menos que los de la semana anterior, según las cifras que publica diariamente el Minsal (ver última columna de la [Tabla 0c](#)). Transcurridas más de tres semanas desde el plebiscito, no se evidencia que la votación del 25 de octubre haya llevado a un incremento en los contagios a nivel nacional.

La tasa de crecimiento que reporta iCOVID Chile, como ha sido habitual durante las cuatro semanas que venimos comparando las dos fuentes de información, es superior a la que informa el Minsal en sus reportes diarios (ver tercera columna de la [Tabla 0c](#)). Los datos posteriores han sido consistentes con las cifras del reporte diario del Minsal, lo que le da mayor sustento a lo dicho acerca del plebiscito.

A nivel regional, la [Tabla 0c](#) indica incrementos importantes de nuevos casos durante la última semana, al compararlos con los de la semana anterior, en las regiones de Atacama, Maule y Ñuble. En todas ellas las tasas de crecimiento exceden el 10% con las dos fuentes de información. Por otra parte, las regiones de Arica y Tarapacá presentan reducciones porcentuales de dos dígitos en sus contagios según ambas fuentes.

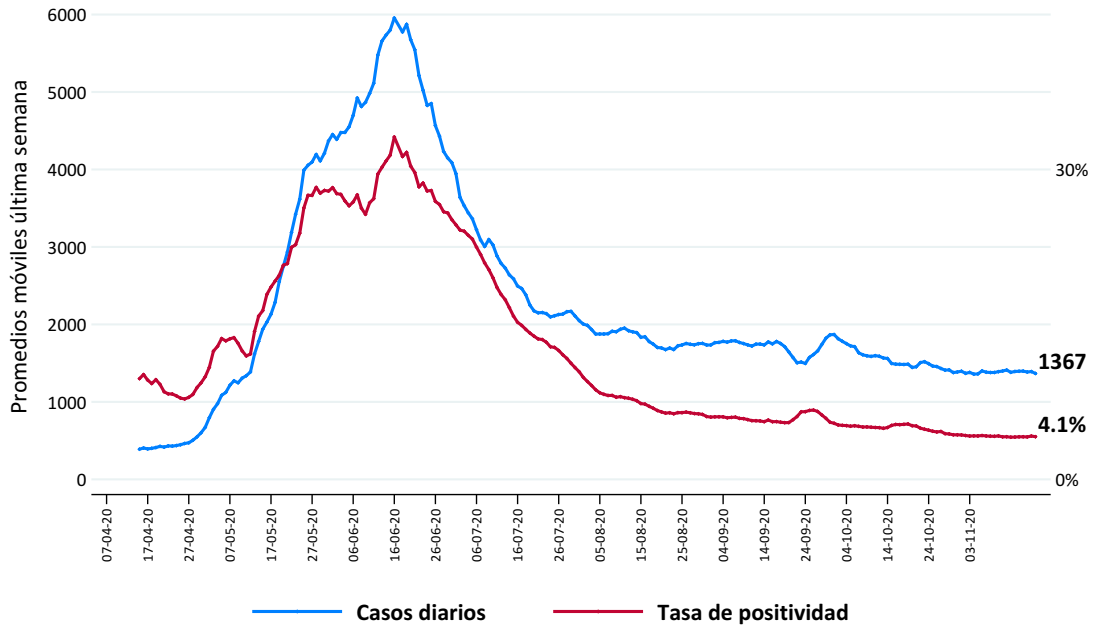
La cifra de fallecidos informada por el Minsal (casos confirmados) tuvo su valor más bajo en seis meses durante la semana del 13 al 19 de noviembre, con 256 decesos, comparada con 295 de la semana anterior y 286 de dos semanas antes. Entre mañana y el sábado las muertes confirmadas por covid-19 ascenderán a más de 15 mil, mientras que el total de muertes informadas por el DEIS (con PCR positivo y casos sospechosos) traspasará en el informe de este sábado la barrera de las veinte mil.

Tabla 0c: Promedio última semana de nuevos contagios cada 100 mil habitantes

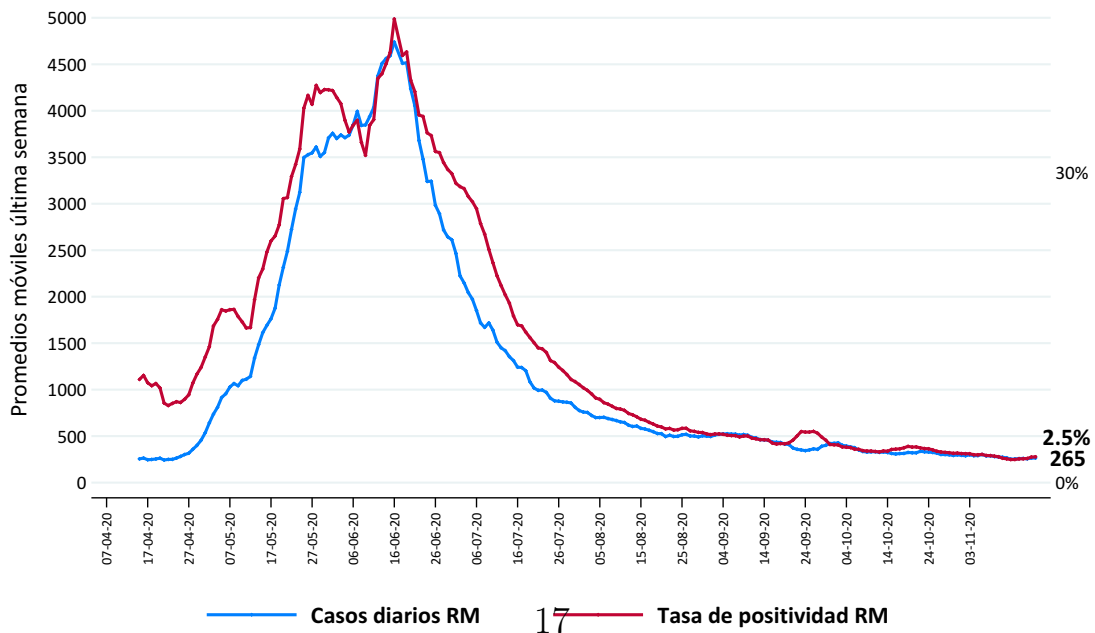
Región	Última semana		Tasa de crecimiento	
	iCOVID	Minsal	iCOVID	Minsal
Arica y Parinacota	9.92	7.65	-14.4 %	-34.8 %
Tarapacá	8.39	7.95	-20.9 %	-29.2 %
Antofagasta	4.84	4.03	24.5 %	-11.4 %
Atacama	2.57	3.68	28.6 %	125.0 %
Coquimbo	1.29	1.18	2.9 %	-6.8 %
Valparaíso	3.60	3.33	-3.2 %	-7.3 %
Metropolitana	3.42	3.27	5.8 %	-0.4 %
O' Higgins	4.60	4.05	3.4 %	-4.1 %
Maule	7.17	7.16	12.2 %	14.3 %
Ñuble	11.03	8.91	32.1 %	10.8 %
Biobío	15.72	14.45	18.9 %	5.4 %
La Araucanía	19.45	15.75	6.0 %	-19.3 %
Los Ríos	25.68	21.61	16.3 %	1.8 %
Los Lagos	31.77	24.18	32.3 %	1.6 %
Aysén	7.74	7.19	9.2 %	-1.8 %
Magallanes	40.26	33.24	12.2 %	-14.3 %
País	7.74	7.02	8.6 %	-3.2 %

Fuente: Elaboración propia en base a Cifras Oficiales y datos iCOVID Chile. El último dato disponible para el Minsal (fecha anuncio) corresponde al 19/11 y para iCOVID Chile (fecha inicio de síntomas) el 14/11. La tasa de crecimiento es con respecto a la semana anterior al último dato.

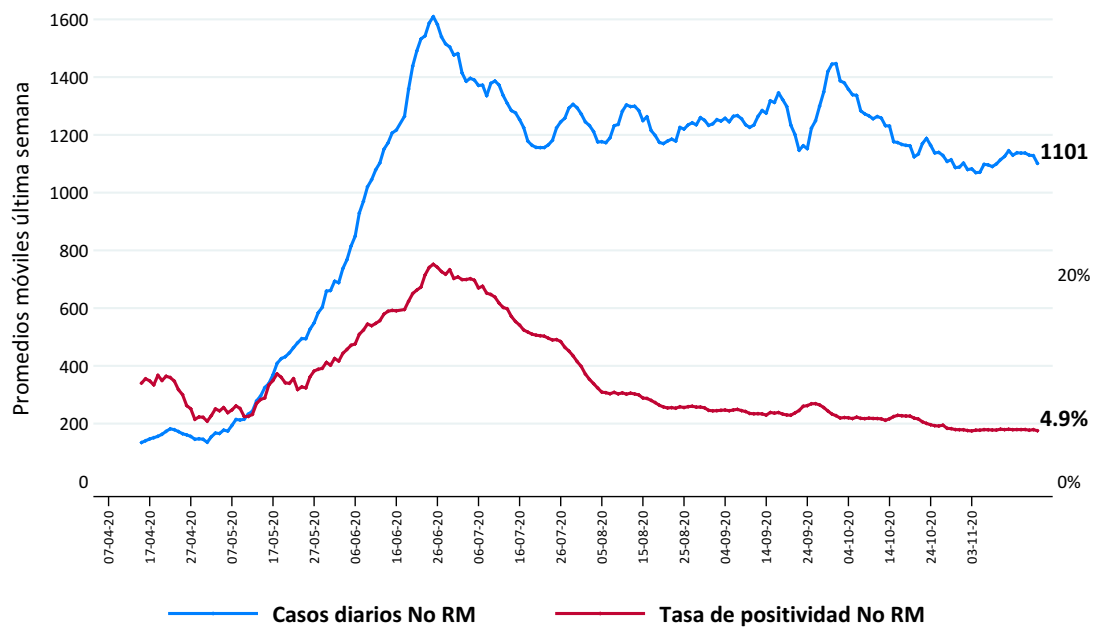
Figura 1: Promedios móviles
 (a) Nuevos contagios y tasa de positividad país



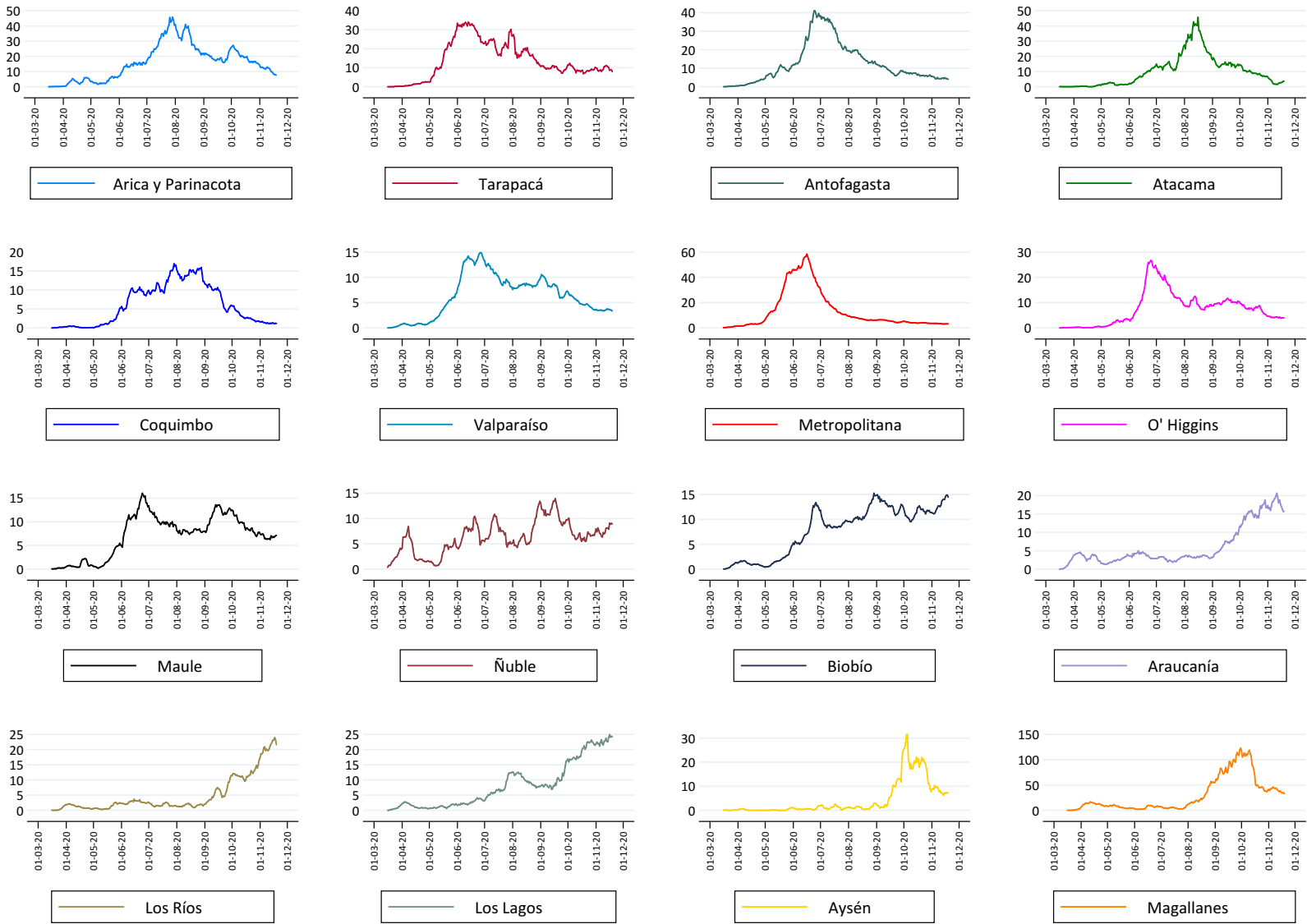
(b) Nuevos contagios y tasa de positividad RM



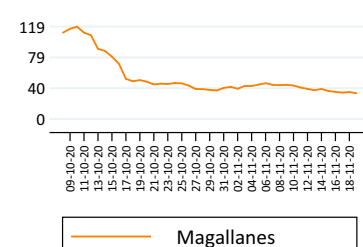
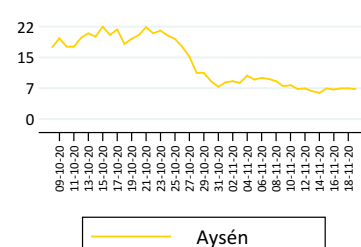
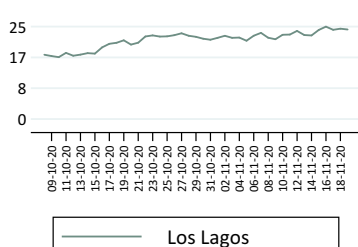
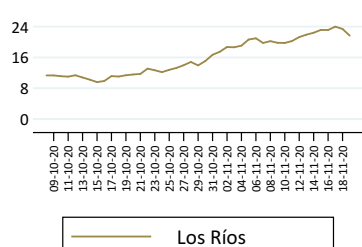
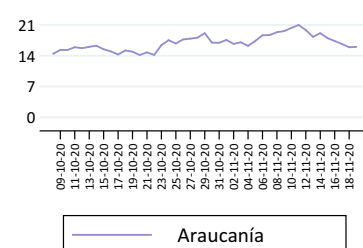
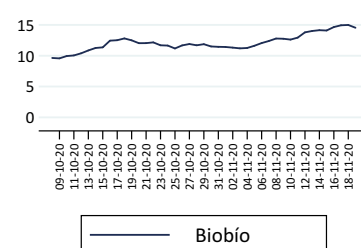
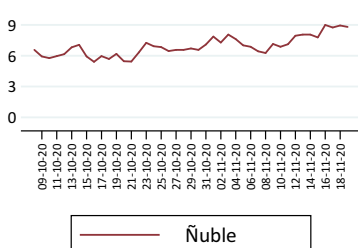
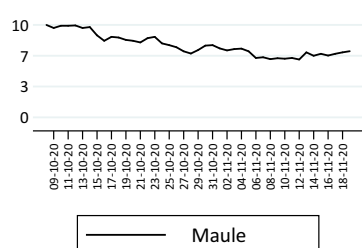
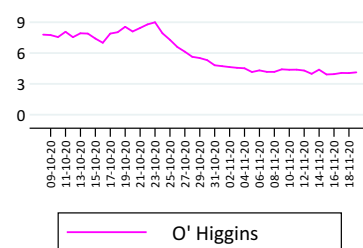
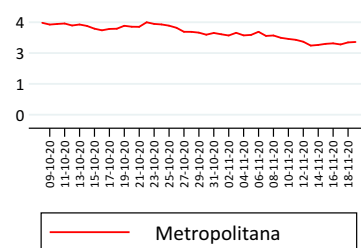
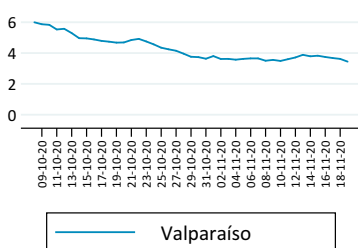
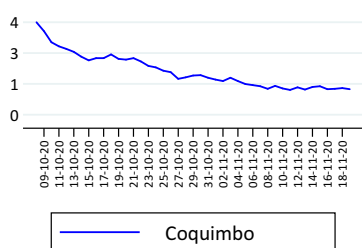
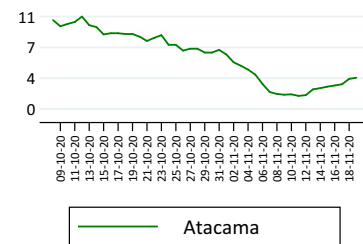
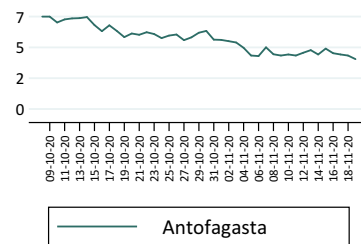
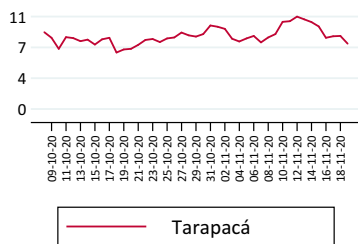
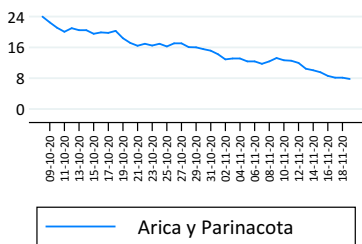
(c) Nuevos contagios y tasa de positividad regiones No RM



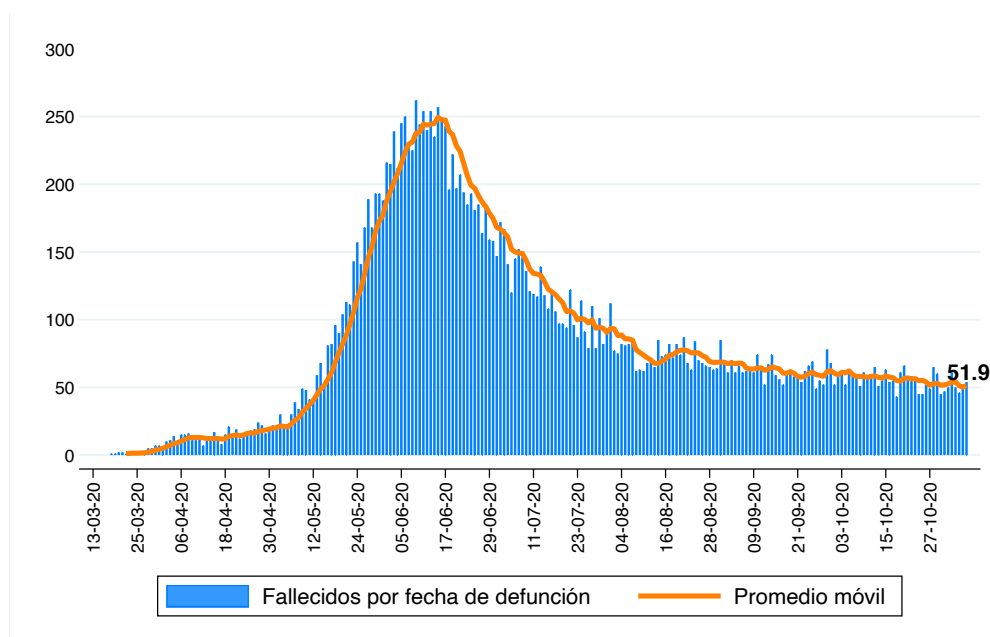
(d.1) Media móvil de los nuevos contagios diarios cada 100 mil habitantes, desde marzo



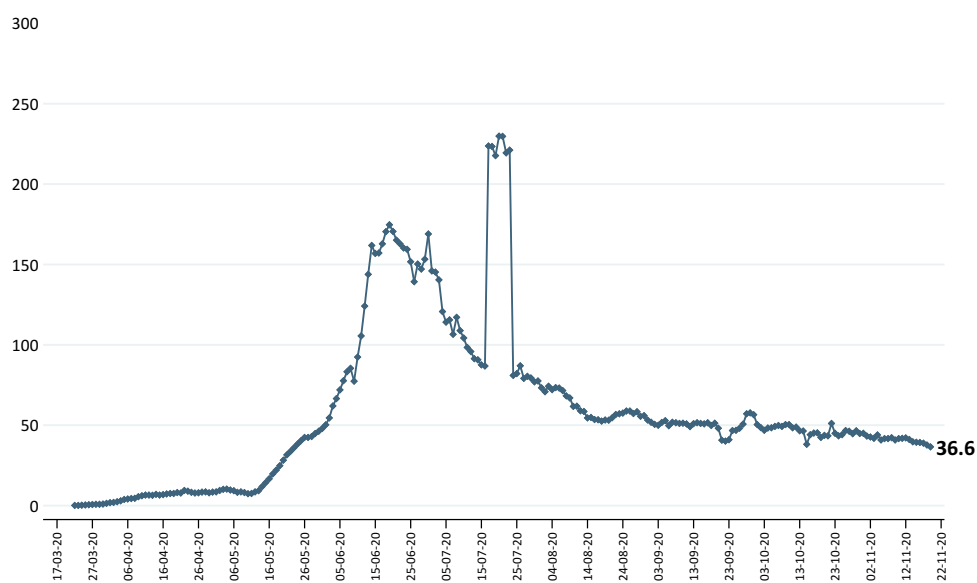
(d.2) Media móvil de los nuevos contagios diarios cada 100 mil habitantes, últimas 6 semanas



(e) Fallecimientos por fecha de defunción (DEIS)



(f) Fallecimientos confirmados anunciados diariamente



Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en [Cifras Oficiales](#). **Notas:** (1) Se usa serie de fallecimientos del DEIS para mostrar los fallecidos (confirmados y sospechosos) por fecha de defunción. Esta información se actualiza una vez por semana (Figura 1e). Se muestran los fallecidos con un rezago de 7 días del último dato disponible (13 de noviembre) y el promedio móvil correspondiente. (2) En la Figura 1f se calcula el promedio móvil utilizando los fallecidos anunciados diariamente.

Comparación Internacional

El objetivo de de los siguientes gráficos es entregar información que permita evaluar el avance de los casos de contagio y fallecidos de coronavirus en Chile, en comparación con otros países. Hacer esto no es fácil, ¿cómo nos comparamos con países que llevan más tiempo con la pandemia? Con este objetivo, la [Figura 2](#) considera como día inicial el primer día en que el número de fallecidos por millón (cociente entre el número de fallecidos y la población del país en millones) fue de 0.5 o más. Nuestro objetivo es resaltar, día a día, cómo la evolución de la epidemia en Chile se compara con lo sucedido en otros países. Los datos que se muestran están en número de fallecidos por millón de habitantes. La [Figura 3](#) muestra la situación del país respecto a otros países de Latinoamérica y el Caribe.

La [Figura 4](#) muestra la evolución del número de contagios, desde el día que se alcanzan 5 o más casos por millón en cada país². La [Figura 5](#) muestra la comparación para Latinoamérica y el Caribe. Esta medición fue escogida principalmente para que el mismo día que se alcanzan 100 o más casos acumulados sea el día en que se superan 5 casos por millón en Chile.

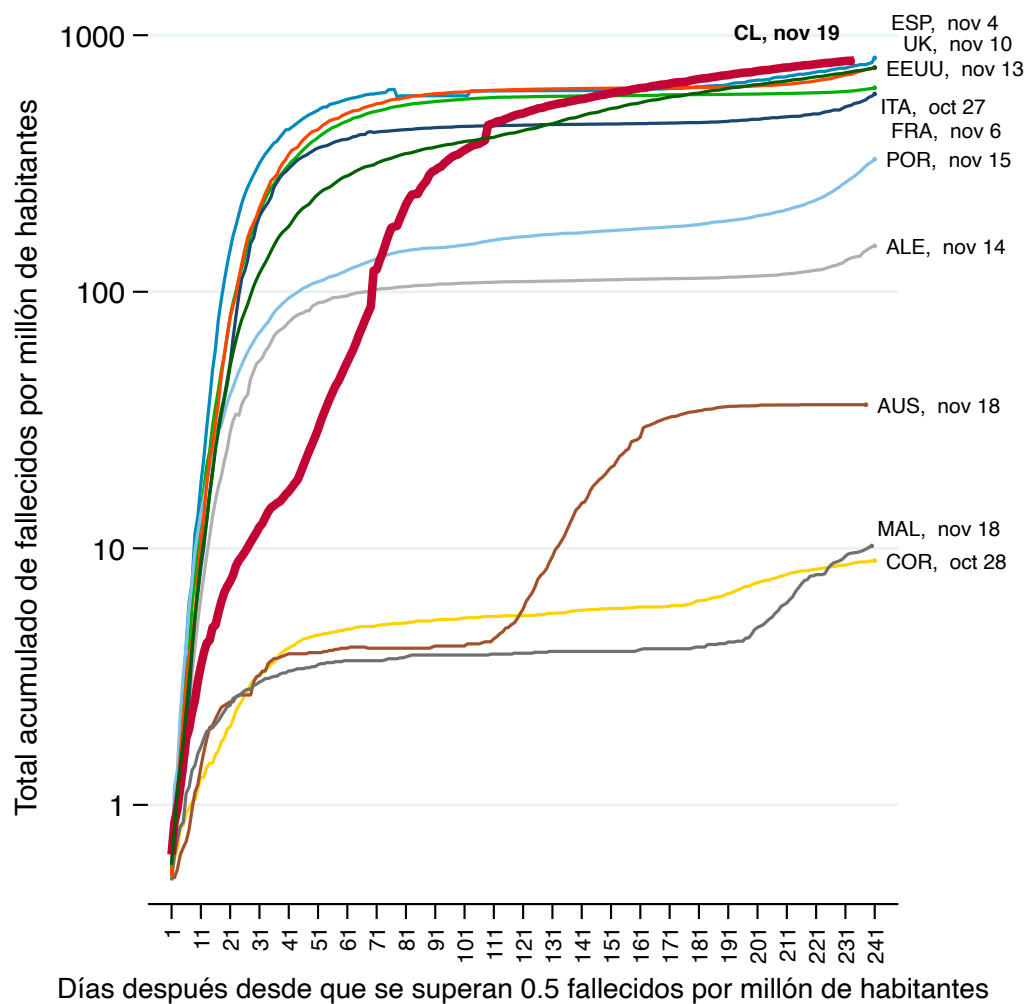
Todas las gráficas tienen una representación logarítmica, sin embargo, cada punto del gráfico corresponde al número de contagiados/fallecidos de cada país al día de comparación. Además, cada figura muestra in-

²Para las Figuras 2 y 4 se considera una muestra de países donde todos, salvo Italia, tienen un Índice de Efectividad de Gobierno (WGI, Banco Mundial en el rango superior (valor mayor a 1). Esto con objeto de asegurar una calidad similar de información. Para las Figuras 3 y 5 se asume que las bases de datos de los países latinoamericanos son menos confiables.)

formación de una semana hacia adelante para aquellos países que están más avanzados en la epidemia que Chile³, y se muestra al final de la serie de cada país la fecha a la que corresponde ese día. Hay países que superaron los 5 contagios o 0.5 fallecidos por millón hace más días que la información que se dispone de Chile, por lo que es interesante saber en qué etapa está el país.

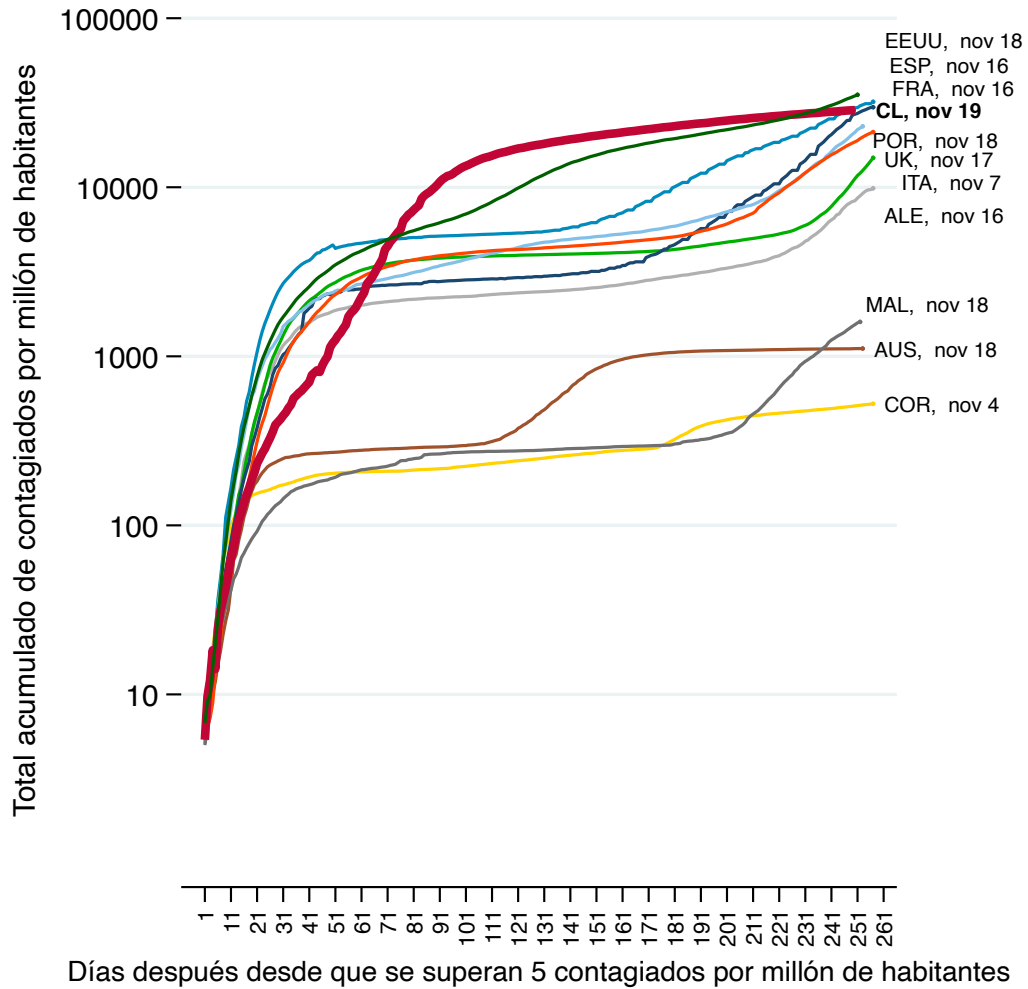
³La figura corresponde a un comparativo con otros países del momento de la epidemia en que está Chile, abriendo el horizonte en una semana epidemiológica.

Figura 2: Evolución diaria de fallecidos por millón de habitantes



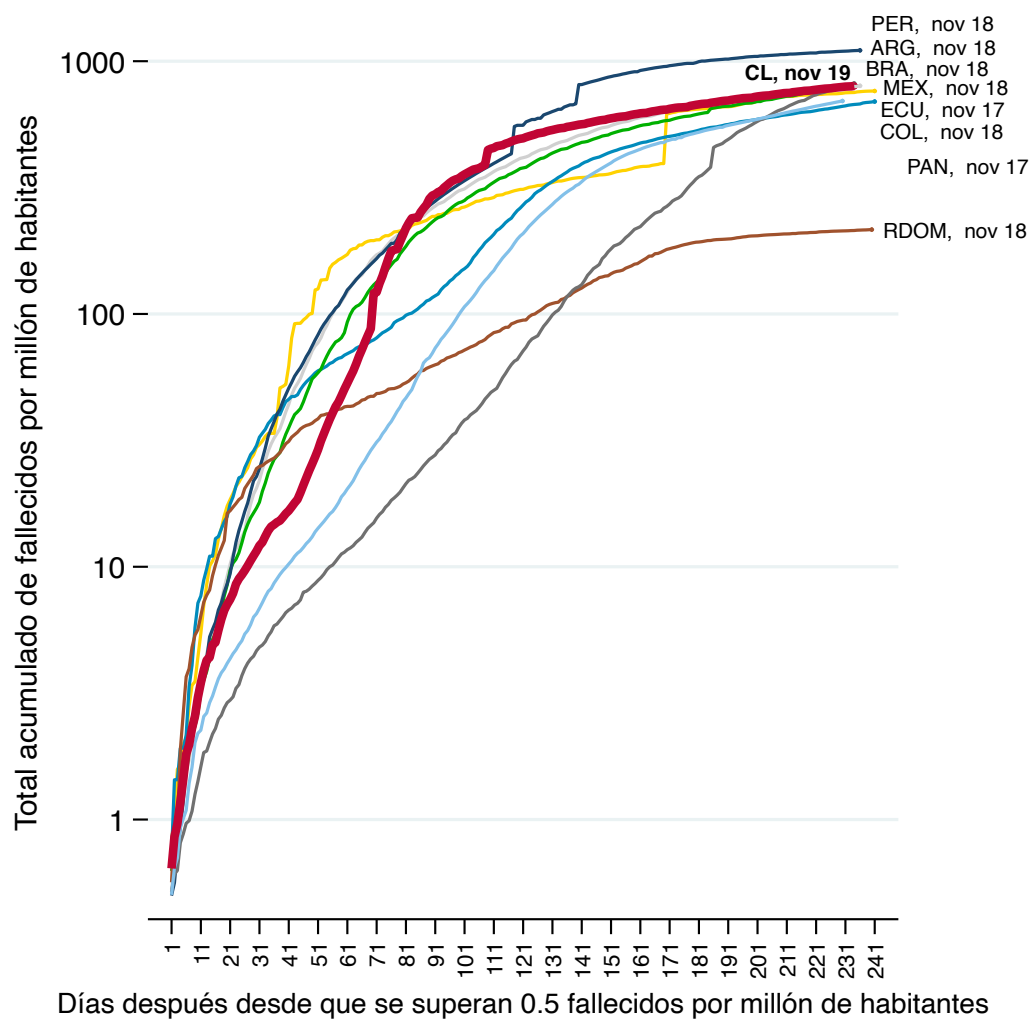
Fuente: Se utilizó la base de datos de [Johns Hopkins University](#) y en algunos casos se corrigen con los datos de [Worldometers](#). **Notas:** (1) ALE corresponde a Alemania, AUS a Australia, CL a Chile, COR a Corea del Sur, ESP a España, FRA a Francia, ITA a Italia, MAL a Malasia, POR a Portugal, UK al Reino Unido. (2) Se utiliza la población proveniente de la base de datos del [Banco Mundial](#).

Figura 3: Evolución diaria de contagios por millón de habitantes



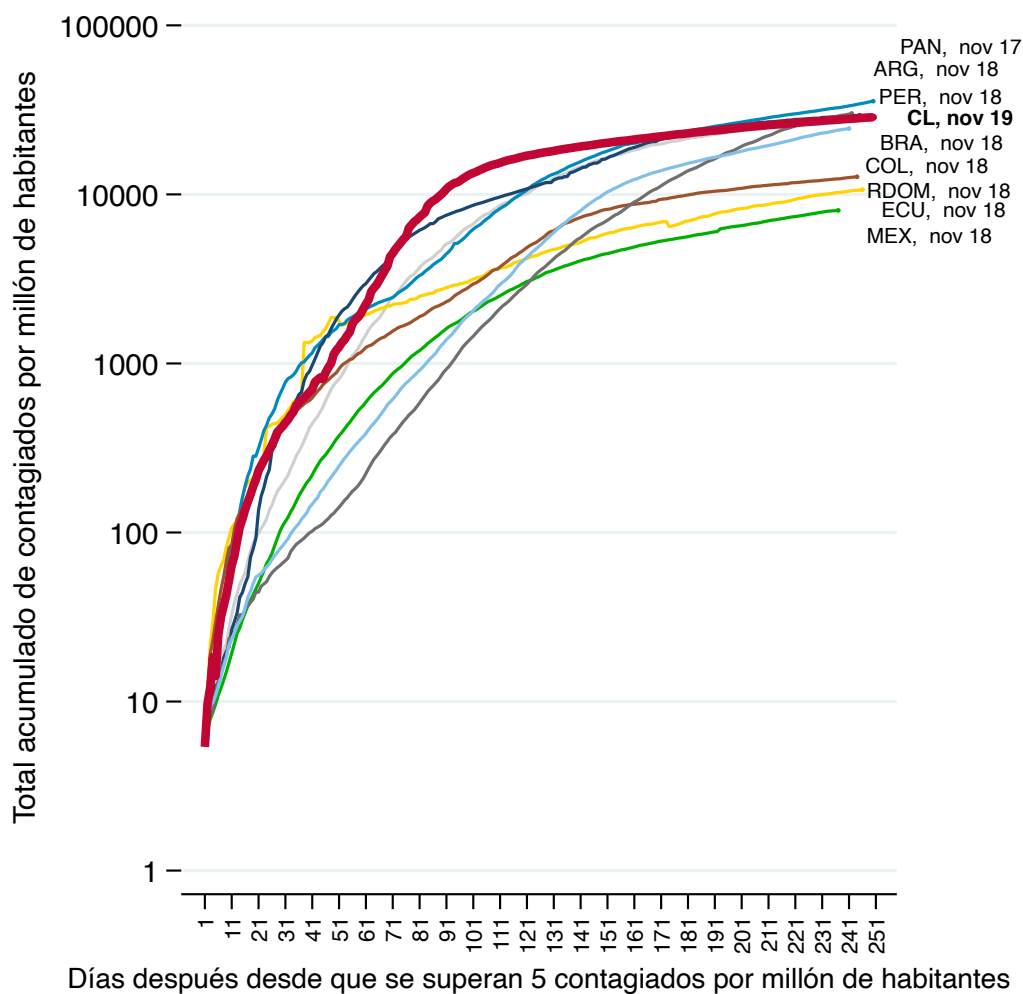
Fuente: Se utilizó la base de datos de [Johns Hopkins University](#) y en algunos casos se corrigen con los datos de [Worldometers](#). **Notas:** (1) ALE corresponde a Alemania, AUS a Australia, CL a Chile, COR a Corea del Sur, ESP a España, FRA a Francia, ITA a Italia, MAL a Malasia, POR a Portugal, UK al Reino Unido. (2) Se utiliza la población proveniente de la base de datos del Banco Mundial [Banco Mundial](#).

Figura 4: Evolución diaria de fallecidos por millón de habitantes Latinoamérica y el Caribe



Notas: (1) BRA corresponde a Brasil, ECU a Ecuador, PAN a Panamá, MEX a México, PER a Perú, RDOM a República Dominicana, AR a Argentina, COL a Colombia y CL a Chile. (3) Se utiliza la población proveniente de la base de datos del [Banco Mundial](#).

Figura 5: Evolución diaria de contagios por millón de habitantes Latinoamérica y el Caribe



Notas: (1) BRA corresponde a Brasil, ECU a Ecuador, PAN a Panamá, MEX a México, PER a Perú, RDOM a República Dominicana, AR a Argentina, COL a Colombia y CL a Chile. (3) Se utiliza la población proveniente de la base de datos del [Banco Mundial](#).