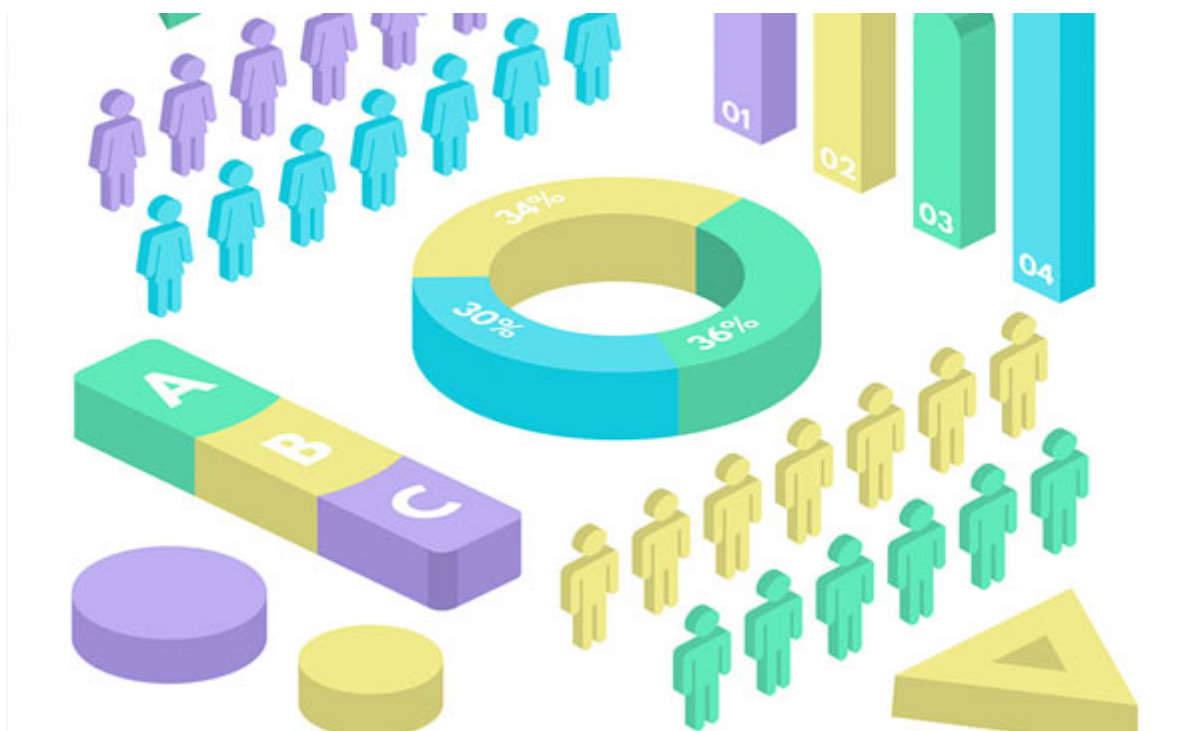


info@aecya.org



Desinformar con Estadísticas (<https://aecya.org/desinformar-con-estadisticas/>)

Catedrático emérito de Sociología,

Juan Díez Nicolás (<https://aecya.org/diez-nicolas-juan/>), Universidad Camilo José Cela.

Al comienzo de la pandemia publiqué en estas mismas páginas un breve comentario sobre el confuso uso de las estadísticas que se publicaban sobre el COVID-19 (Estadística y Covid-19). Vuelvo ahora sobre el tema porque la información que emana de las autoridades competentes y de los medios de comunicación son cada vez más confusas y en lugar de ayudar al ciudadano le someten a un suplicio de cifras que no tienen posibilidad de ser

Privacidad - Términos

comprendidas. En primer lugar, en cualquier canal de televisión se dedica mucho tiempo, pero los presentadores lo hacen a tal velocidad que el pobre espectador no se entera de nada, primero por la velocidad, y segundo porque los datos nunca son comparables entre sí. Primero se dice que “en Madrid hay tantos contagiados”, y a continuación se dice, pero en Sevilla “ha habido tantos fallecidos”, mientras que “en Turquía los vacunados ascienden ya a tantos”. ¿Qué puede entender cualquier espectador de esa información? Nada. Ni recordará nada ni sacará ninguna conclusión, salvo que la situación parece muy grave, pero será incapaz de saber si es más grave en Madrid, o en Sevilla o en Turquía, puesto que carece de elementos de comparación. Y toda la información la habrá recibido a velocidad de metrallata.

Intentaré explicar de forma comprensible los elementos que pueden ser importantes para la información, si de verdad se quiere informar a los ciudadanos. Lo primero que hace imposible cualquier comprensión o comparación es que no se deben utilizar cifras absolutas, pues no hace falta ser doctor por Harvard para saber que Estados Unidos tendrá más de todo que Andorra, pues la población de Estados Unidos (328 millones) es más de 4 mil veces superior a la de Andorra (77 mil), por lo que es bastante seguro que los EE. UU. tendrán más coches, más calvos, más niños, más casos de cáncer, más premios Nobel, etc. que Andorra. Las cifras absolutas no sirven para comparar, y por tanto no sirven para entender. Los temas que pueden interesar, no digo que tengan que interesar, pero que autoridades y medios de comunicación pueden querer utilizar en sus informaciones, son los relativos a la población contagiada, la población ingresada en hospitales, la población en UCI's y la población que ha muerto a consecuencia del Covid-19. Cada uno de esos cuatro elementos es un indicador de la evolución del virus, pero cualquier comparación debe basarse en el mismo indicador, y debe tener en cuenta las diferencias entre las unidades que se comparan, tanto en su dimensión territorial como en la temporal. A nadie se le ocurriría comparar los goles de un equipo de fútbol con las orejas que ha cortado un matador de toros. En la medición de cualquier fenómeno, si se desea comparar, hay que estandarizar la medición en las diferentes unidades de espacio y tiempo. No se debe comparar la temperatura en Madrid a las 12 de la mañana de un día de enero con la de Sevilla a las 5 de la tarde en un día de julio. Esa comparación no nos ayuda a entender nada.

Por todo lo anterior, sugiero a continuación los diferentes indicadores que se pueden calcular, y que permitirían comparaciones, siempre utilizando el mismo indicador para las dos o más unidades que se comparen, y siempre en el mismo instante o período de tiempo.

Población diagnosticada como contagiada del Covid-19. Es evidente que la medición del contagio puede hacerse por un médico auscultando al paciente directamente o mediante una prueba adecuada para ello. Si no se dispone de diagnósticos por auscultaciones directas ni pruebas (análisis de sangre, PCR, antígenos, etc.), los contagiados medidos serían 0. Y parece evidente que si toda la población fuese diagnosticada directamente o sometida a una prueba del Covid-19, el número de contagiados podría ser más alto. Es decir, el número de personas contagiadas depende de dos factores: las pruebas sanitarias directas o mediante pruebas específicas, y el volumen de la población total. Por tanto, tendríamos al menos los siguientes indicadores:

- Numero de diagnosticados como contagiados por 100.000 habitantes
- Número de diagnosticados como contagiados por cada 1.000 habitantes auscultados o sometidos a prueba.

Estos dos indicadores se pueden calcular separadamente para hombres o para mujeres, para jóvenes, adultos o mayores, etc., para cada país, para cada provincia o unidad territorial. Pero hay que tener en cuenta que las dos magnitudes de cada índice deben referirse a la misma población y fecha. Por ejemplo, mujeres contagiadas en Soria por cada 100.000 mujeres en Soria, o por cada 1.000 mujeres auscultadas o testadas en Soria, y en una fecha determinada. No hacerlo así es confundir a la población, es desinformar o engañar, aunque no sea mentir.

Población diagnosticada como contagiada por Covid-19 pero No Ingresada. Reconozco que no he visto ninguna estadística sobre esta población, pero admito que alguien pueda tener datos y que no los haya conocido.

Evidentemente, los datos deberían proceder de los centros de atención primaria, que posiblemente han diagnosticada esos casos, pero los han atendido o bien en consulta externa o incluso en los domicilios de los diagnosticados. Por supuesto, supongo que sería difícil (pero no imposible, teniendo en cuenta la actual tecnología telemática) recoger esta información para disponer de datos diarios en todo España, en la Comunidad Autónoma o en un municipio concreto, sobre todo si se trata de una gran ciudad. Si hubiese datos los índices podrían ser los siguientes:

- Numero de diagnosticados como contagiados, tratados en consulta externa o domiciliaria por 100.000 habitantes
- Número de diagnosticados como contagiados, tratados en consulta externa o domiciliaria por cada 1.000 habitantes auscultados o sometidos a alguna prueba.
- Número de diagnosticados como contagiados, no ingresados en centros hospitalarios, por cada 1.000 diagnosticados como contagiados por Covid-19 mediante auscultación o sometidos a alguna prueba.

Cada indicador puede por supuesto calcularse separadamente para los tratados en consulta externa y los tratados en el domicilio del contagiado.

Población Ingresada por Covid-19. En este caso, la población ingresada dependerá del volumen total de población, pero también del número de diagnosticados como contagiados, y por supuesto, del número de camas disponibles en el territorio del que se informe, y del número de camas disponibles para el Covid-19, porque muchas camas pueden estar destinadas a otro tipo de pacientes. Por tanto, las mediciones pueden ser las siguientes:

- Número de ingresados por 100.000 habitantes.
- Número de ingresados por cada 1.000 habitantes diagnosticados como contagiados
- Número de ingresados por cada 1.000 camas disponibles en hospitales públicos o privados
- Número de ingresados por cada 1.000 camas disponibles para casos de Covid-19 en hospitales públicos o privados

Estos indicadores se pueden calcular separadamente para hombres o para mujeres, para jóvenes, adultos o mayores, etc., para cada país, para cada provincia o unidad territorial. Pero hay que tener en cuenta que las dos magnitudes de cada índice deben referirse a la misma población y fecha.

Población ingresada en UCI's. Siguiendo el mismo razonamiento anterior, este indicador depende de los mismos de antes y, además, del número de camas en UCI's disponible. Por tanto, los indicadores podrían ser los siguientes:

- Número de ingresados en UCI's por 100.000 habitantes.
- Número de ingresados en UCI's por cada 1.000 habitantes diagnosticados como contagiados
- Número de ingresados en UCI's por cada 1.000 camas disponibles en hospitales públicos o privados
- Número de ingresados en UCI's por cada 1.000 camas disponibles para casos de Covid-19 en hospitales públicos o privados.
- Número de ingresados en UCI's por Covid-19 por cada 100 camas en UCI's en hospitales públicos y privados
- Número de ingresados en UCI's por Covid-19 por cada 100 camas en UCI's ocupadas por cualquier tipo de causa, en hospitales públicos y privados

Por supuesto, como en los casos anteriores, todos los indicadores se pueden calcular separadamente para hombres o para mujeres, para jóvenes, adultos o mayores, etc., para cada país, para cada provincia o unidad territorial. Pero las dos magnitudes de cada índice deben referirse siempre a la misma población y fecha.

Muertos por Covid-19. Este es, o debería ser, el indicador más elocuente y descriptivo de los efectos letales de la pandemia del Covid-19, que depende de todos los factores anteriores, diagnosticados, contagiados, ingresados en hospital e ingresados en UCI's. La primera dificultad, como ocurre con cualquier definición de la causa de una muerte o defunción, es que debe ser diagnosticada como tal por una autoridad competente, sanitaria o judicial (generalmente basada en una autoridad sanitaria). En España y otros países, y en relación con el Covid-19, las autoridades han cambiado varias veces de criterio para la definición de la causa de la muerte, a veces ha bastado con el certificado de una autoridad sanitaria, otras veces se ha exigido autopsia y certificación sanitaria. Todo ello complica obviamente aún más la comparabilidad de los datos, tanto entre territorios como en el tiempo, según se haya exigido o no la autopsia. En todo caso, los indicadores podrían ser estos:

- Número de muertos por Covid-19 por 100.000 habitantes, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 1.000 habitantes diagnosticados como contagiados, ingresados o tratados externamente o en domicilio (y separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 1.000 camas disponibles en hospitales públicos o privados, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 1.000 camas disponibles para casos de Covid-19 en hospitales públicos o privados, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 100 camas en UCI's en hospitales públicos y privados, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 100 camas en UCI's ocupadas por cualquier tipo de causa, en hospitales públicos y privados, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia)
- Número de muertos por Covid-19 por cada 1.000 muertos por cualquier causa, (separadamente si se ha exigido o no una autopsia).

Tanto las autoridades sanitarias como los medios de comunicación habrían debido asesorarse y ponerse de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística sobre la información que debían transmitir a la población, si lo que se quería era realmente informar, y no confundir. El INE es de las instituciones que ha mantenido un algo prestigio basado en una gran competencia de sus funcionarios, y resulta muy sorprendente que en un tema tan importante como ese no lo hayan hecho así. Es evidente que, en el reducido espacio de este artículo se han dejado fuera otros posibles indicadores, como el del número de curados o dados de alta por cada 100.000 habitante, o por cada 1.000 contagiados, o por cada 1.000 ingresados en hospital, o por cada 1.000 ingresados en UCI's, pero el lector sabrá idear muchos otros indicadores, siempre según lo que se quiera describir, analizar o explicar.

Juan Díez Nicolás (<https://aecya.org/diez-nicolas-juan/>)

Catedrático Emérito de Sociología

Miembro de la Academia Europea de Ciencias y Artes

