



# ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES

Período de información: 2022

# ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES

Período de información: 2022

Fecha de publicación: 17/03/2025

## Una Publicación del Comité Nacional de Estadísticas Vitales

---

### SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN (SRCEI)

- Subdirección de Estudio y Desarrollo – Subdepartamento Registro Civil – Departamento Informática

### MINISTERIO DE SALUD (Minsal)

- Subsecretaría de Salud Pública – División de Planificación Sanitaria - Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

### INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE)

- Subdirección Técnica – Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales – Subdepartamento de Demografía
- Subdirección TIC – Departamento de Soluciones Tecnológicas – Subdepartamento de Sistema de Procesamientos Estadístico Corporativa
- Dirección Nacional –Unidad de Comunicaciones Institucionales

**Dirección:** Morandé 801 piso 22, Santiago de Chile

**Fono:** (56) 232461000

**Sitio web:** [www.ine.gob.cl](http://www.ine.gob.cl)

**Correo electrónico:** [ine@ine.gob.cl](mailto:ine@ine.gob.cl)

**Facebook:** @ChileINE

**Twitter:** @INE\_Chile

**Instagram:** Chile.INE



## Índice de contenidos

1.	Presentación .....	7
2.	Nota técnica .....	8
3.	Introducción .....	9
4.	Panorama de los hechos vitales de Chile .....	10
4.1.	Población total .....	10
4.2.	Población por edades .....	11
4.3.	Fecundidad .....	15
4.4.	Mortalidad .....	27
1.	Cuadros estadísticos, resumen de estadísticas vitales 2022 .....	53
1.1.	Nacimientos 2022 .....	60
1.2.	Defunciones 2022 .....	68
1.3.	Defunciones fetales 2022 .....	90
2.	ANEXOS .....	96
2.1.	ANEXO 1: Formularios utilizados .....	96
2.2.	ANEXO 2: Aspectos Metodológicos Generales .....	100
2.3.	ANEXO 3: El sistema de estadísticas vitales y la calidad de sus productos .....	110
2.4.	ANEXO 4: Glosario de términos de uso frecuente .....	118
2.5.	ANEXO 5: Clasificadores Internacionales .....	130
2.6.	ANEXO 6: División Político-Administrativa (DPA) 2022 .....	139
2.7.	ANEXO 7: Circunscripciones del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) a 2022150	
2.8.	ANEXO 8: Recomendaciones internacionales .....	161
3.	Referencias .....	164

## Índice de tablas

Tabla 1: Número y porcentaje de población total proyectada al 30 de junio, según sexo y región, 2022.....	11
Tabla 2: Número y porcentaje de población proyectada al 30 de junio, por grandes grupos de edad, según región, 2022 .....	13
Tabla 3: Número de defunciones por sexo, tasas de mortalidad y sobremortalidad masculina, según grupos de edad, 2022 .....	39
Tabla 4: Número de defunciones por COVID-19 a nivel regional por sexo, porcentaje y tasa de mortalidad por causa específica (TMC), 2022 .....	47
Tabla 5: 1.2.2-01: Nacidos vivos, defunciones generales y defunciones de menores de un año, menores de 28 días y fetales, según año de ocurrencia, 1974 - 2022.....	53
Tabla 6: 1.2.2-02: Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad (general, infantil, neonatal y fetal), según año de ocurrencia, 1974- 2022/ <sup>1</sup> .....	54
Tabla 7: Tabla Resumen: Población y número de hechos vitales según región de residencia, 2022. 56	
Tabla 8: Tabla Resumen: Tasas de cada hecho vital según región de residencia, 2022.....	57
Tabla 9: 1.2.2-03: Nacidos vivos y defunciones (generales, menores de 5 años y fetales), según regiones y provincias de ocurrencia, 2022/ <sup>1</sup> .....	58
Tabla 10: Serie Histórica: Nacidos vivos observados, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022.....	63
Tabla 11: 1.2.2.1-01: Nacidos vivos observados por año de ocurrencia y tasa bruta de natalidad, según lugar de residencia habitual de la madre, 2018- 2022 .....	66
Tabla 12: Serie Histórica: Defunciones neonatales (menores de 28 días), según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022 .....	75
Tabla 13: 1.2.2.2.4-01: Defunciones neonatales (menores de 28 días) por año de ocurrencia y tasas de mortalidad neonatal, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018- 2022.....	77
Tabla 14: Serie histórica: Defunciones menores de 1 año, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022.....	80
Tabla 15: 1.2.2.2.5 - 01: Defunciones de menores de 1 año por año de ocurrencia y tasas de mortalidad infantil, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018 - 2022 .....	82
Tabla 16: Serie Histórica: defunciones generales, según región y provincia de residencia habitual de la persona fallecida, 2012 - 2022.....	85
Tabla 17: 1.2.2.2.6-01: Defunciones por año de ocurrencia y tasa bruta de mortalidad, según lugar de residencia habitual de la persona fallecida (región y provincia), 2018 – 2022 .....	88
Tabla 18: Serie Histórica: Defunciones fetales, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022 .....	92
Tabla 19: 1.2.2.2.2-01: Defunciones fetales por año de ocurrencia y tasas de mortinatalidad, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018 - 2022.....	94

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribución de la población proyectada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad, 2022	14
Gráfico 2a: Evolución de nacimientos observados en Chile en la década 2012-2022	17
Gráfico 2b: Variación porcentual interanual de nacimientos observados en Chile, década 2012-2022	17
Gráfico 3: Distribución porcentual de nacimientos según el mes de ocurrencia del hecho entre los años 2018-2022	18
Gráfico 4: Tasa bruta de natalidad según región, 2022	20
Gráfico 5: Tasas específicas de fecundidad (TEF), 1982, 2002 y 2022	21
Gráfico 6: Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad (TEF) por grupo de edad de la madre, 1982, 2002 y 2022	22
Gráfico 7: Tasa global de fecundidad por región, 2022	23
Gráfico 8: Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera respecto al total de nacimientos por región, 2022	24
Gráfico 9: Porcentaje de nacidos vivos según país de la madre con respecto al total de nacimientos de madres extranjeras por región, 2022, principales colectivos	26
Gráfico 10a: Evolución de la mortalidad infantil, 2012-2022	29
Gráfico 10b: Evolución de la variación relativa interanual de la mortalidad infantil, 2012-2022	29
Gráfico 11a: Evolución de las tasas (x mil nac. vivos) de mortalidad infantil y neonatal, 2012-2022	30
Gráfico 11b: Evolución del peso relativo de la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil, 2012-2022	32
Gráfico 12: Principales causas de muerte de las defunciones de menores de un año, 2022	33
Gráfico 13: Muertes de menores de un año según sexo del fallecido, período 2017-2022	34
Gráfico 14: Tasa de mortalidad infantil según sexo del fallecido, periodo 2017-2022	34
Gráfico 15: Defunciones según sexo de la persona fallecida, 2012-2022	35
Gráfico 16: Variación porcentual interanual de defunciones, 2012-2022	36
Gráfico 17: Índice de masculinidad de las personas fallecidas, 2002-2022	37
Gráfico 18: Número y porcentaje de defunciones según grupo de edad de las personas fallecidas, 2022	38
Gráfico 19: Sobremortalidad masculina, según grupo de edad de las personas fallecidas, 2022	40
Gráfico 20: Principales grupos de causas de muerte, 2022	42
Gráfico 21: Principales grupos de causas de muerte según sexo de la persona fallecida, 2022	44
Gráfico 22: Muertes por Covid-19 según sexo y grupo de edad de la persona fallecida, 2022	45
Gráfico 23: Mortalidad por COVID-19 a nivel nacional según grupos de edad en los años 2021 y 2022 y su variación porcentual	46
Gráfico 24: Tasa de Mortalidad por Causa Específica (TMCE) por COVID-19 a nivel regional y nacional años 2020-2022	48
Gráfico 25: Número de fallecidos por COVID-19 a nivel nacional según el mes de ocurrencia, años 2020, 2021 y 2022	49
Gráfico 26: Esperanza de vida al nacer $e(0)$ según sexo, total país. 2015-2022	50
Gráfico 27: Variación de la esperanza de vida al nacer $e(0)$ respecto al año anterior según sexo, total país. 2015-2022	51
Gráfico 28: Brecha de sexo en la esperanza de vida al nacer $e(0)$ total país. 2015-2022	52

## Índice de diagramas

Diagrama 1: Componentes de la mortalidad infantil .....	28
Diagrama 2: Cuadro esquemático de mortalidad general .....	68
Diagrama 3: Cuadro esquemático de mortalidad fetal, neonatal e infantil .....	69
Diagrama 4: Clasificación de las causas de muerte según su uso para el registro o para la presentación estadística .....	72
Diagrama 5: Esquema general de obtención de las estadísticas vitales .....	104
Diagrama 6: Chile: Resumen de las tareas de los organismos del Estado en la producción de las Estadísticas Vitales .....	111
Diagrama 7: Chile: Plazos aceptados para integrar las inscripciones de los hechos vitales, con fines de recuento estadístico de los hechos ocurridos en un año calendario .....	112
Diagrama 8: Chile: Proceso general de la obtención y resultados de estadísticas vitales.....	117

## Índice de imágenes

<i>Imagen 1: Tasa de mortalidad neonatal según país, Sudamérica año 2022.....</i>	31
---	----

## 1. Presentación

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y el Ministerio de Salud (Minsal) ponen a disposición de la comunidad el Anuario de Estadísticas Vitales 2022, documento que contiene información de los nacimientos, defunciones y defunciones fetales ocurridos en Chile durante el año 2022, que fueron preliminarmente publicados como cifras provisionales en marzo de 2024<sup>1</sup>.

El trabajo incorporado en el presente anuario responde al convenio tripartito entre el SRCel, el Minsal y el INE, que data de 1982, y que tiene como objetivo realizar un mejoramiento continuo de las estadísticas vitales del país y seguir acercándolas a los estándares internacionales.

La información entregada proviene de registros administrativos generados por el SRCel a partir de los formularios y certificados continuos y obligatorios de los hechos vitales, cuyo procesamiento estadístico fue realizado por el Minsal y el INE. El ministerio aporta en el procesamiento de aquellos elementos vinculados a las variables de salud, mientras que el INE lo realiza en las variables sociodemográficas, siguiendo rigurosamente la metodología recomendada por las Naciones Unidas (ONU, 2014).

Agradecemos el compromiso y la responsabilidad de todas las personas que colaboraron en esta publicación, la que sin duda contribuirá como un material fundamental para elaborar las proyecciones de población y las políticas públicas a mediano y largo plazo que deriven de ellas.

**Ximena Aguilera Sanhueza**  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud



**Omar Morales Márquez**  
Director Nacional  
Servicio de Registro Civil e  
Identificación



**Ricardo Vicuña Poblete**  
Director Nacional  
Instituto Nacional de  
Estadísticas



<sup>1</sup> El anuario con cifras provisionales se encuentra disponible en [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2022.pdf?sfvrsn=e6f8ae03\\_8](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2022.pdf?sfvrsn=e6f8ae03_8)

## 2. Nota técnica

La presente publicación, a diferencia de las anteriores, presenta la información de los nacimientos y defunciones ocurridas en el país durante 2022, excluyendo los matrimonios y acuerdos de unión civil (AUC) ocurridos en dicho periodo.

Esto se debe a que en 2022 entró en vigor la Ley 21.400, que modifica diversos cuerpos legales para regular, en igualdad de condiciones, el matrimonio entre personas del mismo sexo. Este cambio en la legislación implicó modificar los sistemas de recopilación de la información de los matrimonios. Estos datos serán presentados posteriormente junto con los de los AUC, para un análisis más completo de las uniones de pareja, que en el caso de nuestro país se pueden realizar mediante dos acuerdos legales distintos.

### 3. Introducción

Las Estadísticas Vitales publicadas en el presente anuario contienen información relativa a los hechos vitales, relacionados con el principio y fin de la vida de las personas, ocurridos durante el año 2022. Las estadísticas oficiales sobre los hechos vitales en Chile son elaboradas a través del Convenio de Colaboración Interinstitucional, entre el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), el Ministerio de Salud (Minsal) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Las tres instituciones mencionadas conforman el Comité Nacional de Estadísticas Vitales, espacio donde velan por el cumplimiento, la exigencia y la mejora continua en la producción de estas estadísticas en Chile.

La información sobre los hechos vitales proviene principalmente del SRCel —específicamente los registros administrativos de nacimientos, defunciones y defunciones fetales—, mientras que el Minsal aporta las variables de salud en nacimientos y defunciones.

La misión del Minsal y del INE consiste en revisar la calidad de la información, analizar, clasificar, codificar y comparar los datos correspondientes a las variables de salud y las sociodemográficas, según la competencia de cada institución. El objetivo que se busca con esta misión es detectar posibles incoherencias en las cifras y publicar estadísticas vitales coherentes y de calidad. Además, el INE es el encargado de presentar la información que permite, junto con los datos vigentes de población que elabora el mismo INE, calcular tasas e indicadores, los cuales ayudan a entender y estudiar el comportamiento actual y pasado de la población, así como a proyectar su posible evolución en el tiempo.

Al igual que en 2020 y 2021, el año 2022 estuvo influido por los efectos de la pandemia de COVID-19 que afectó a los distintos países del mundo. En este sentido, es importante destacar que si bien no existe un "fin" absoluto de la pandemia, se puede considerar que la emergencia sanitaria causada por esta terminó oficialmente el 31 de agosto de 2023, cuando el Minsal levantó la Alerta Sanitaria. Como se ha señalado en los anuarios anteriores, así como en distintas publicaciones, el efecto del COVID-19 tuvo un impacto relevante en la mortalidad en Chile, aunque también incidió directa e indirectamente en el resto de los componentes demográficos, incluyendo la fecundidad y la migración. Por lo anterior, en el presente documento se entregarán breves análisis del comportamiento de cada hecho vital durante 2022, además de los datos clásicos que se informan anualmente y sus respectivos indicadores. Los resultados se publican de acuerdo con la división político-administrativa de Chile vigente a la fecha.

Finalmente, como parte del compromiso del INE de reducir el impacto ambiental ocasionado por el uso del papel en la entrega de sus productos, este anuario se pone a disposición en formato electrónico en la web institucional<sup>2</sup>, en conjunto con el resto de los cuadros estadísticos que tradicionalmente lo componen, para consulta de la ciudadanía.

---

2

<https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>

## 4. Panorama de los hechos vitales de Chile

Las estadísticas vitales contemplan la información sistematizada de los registros sobre nacimientos, cambios de estado civil y defunciones de las personas durante el curso de su vida en cada lugar donde son analizadas. A partir de estas estadísticas se puede estudiar y describir el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad de los y las habitantes de los países, dos elementos centrales de la dinámica demográfica que dan cuenta del crecimiento natural de la población. Estos factores, en conjunto con los flujos migratorios y complementados con la información de los censos, permiten elaborar y actualizar las estimaciones y proyecciones de población de los países.

En este sentido, las estadísticas vitales son relevantes porque hacen posible estudiar y visualizar los cambios demográficos del pasado, presente y futuro, tanto en el crecimiento y transformación de la población del país como en su tamaño y composición. En otras palabras, las estadísticas vitales aportan información sociodemográfica esencial para la planificación y elaboración de políticas públicas y programas de diversa índole, apoyando al desarrollo social, económico y la mejora en la calidad de vida de los y las habitantes del país.

El análisis de las estadísticas vitales cobra aún más sentido en la etapa de transición demográfica avanzada en la que se encuentra Chile. Los rasgos más evidentes de dicha etapa son la paulatina reducción de la fecundidad, el envejecimiento poblacional y el aumento de la mortalidad en edades avanzadas, con la consecuente mayor esperanza de vida de la población (INE, 2022). Tomando en cuenta esta breve descripción del contexto demográfico en el país, se presentan a continuación algunos de los elementos más relevantes derivados del análisis de las estadísticas vitales para el año 2022.

### 4.1. Población total

Según las proyecciones demográficas, la población en Chile proyectada al 30 de junio de 2022 fue de 19.828.563 habitantes<sup>3</sup>, de los cuales 49,3% correspondió a hombres y 50,7%, a mujeres. Siguiendo con la tendencia histórica, las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío concentran la mayor parte de la población del país, con un 60,4% del total en su conjunto (11.982.791 personas). La Región Metropolitana, donde se ubica la capital de Chile, es la más poblada, con aproximadamente 8,3 millones de habitantes, es decir, el 41,9% de la población total del país (ver Tabla 1).

En contraste, y replicando también una tendencia histórica, en las zonas extremas del país es en donde están las regiones menos pobladas del territorio nacional. Por un lado, en el norte, Arica y Parinacota, Atacama y Tarapacá concentran 1,3%, 1,6% y 2,0% de la población nacional, respectivamente, sumando 972.423 personas según las proyecciones. Por otro lado, en el extremo sur del territorio, las regiones de Aysén y de Magallanes concentran 0,5% y 0,9% de la población del país, de manera respectiva, sumando 289.190 personas.

---

<sup>3</sup> Las estimaciones y proyecciones de población base Censo 2017, a nivel país, período 1992-2050, publicadas en diciembre de 2018, no contemplan entre sus supuestos el efecto del Covid-19 en los componentes. Las próximas estimaciones y proyecciones de población se elaborarán una vez que se cuente con nuevas fuentes de información, como la prevista por el reciente Censo de Población y Vivienda 2024 y sus componentes actualizados.

### Población por sexo

Las regiones con mayor proporción de mujeres se ubican entre Coquimbo y Los Lagos.

Las regiones que se proyectan con un número más alto de mujeres que de hombres están, de norte a sur, entre Coquimbo y Los Lagos, es decir, hay más mujeres en la mayor parte del territorio y en las regiones más pobladas del país. Por su parte, hay más hombres que mujeres en las regiones de los extremos del país, esto es, entre Arica y Parinacota y Atacama por el norte, y entre Aysén y Magallanes en el sur.

Tabla 1: Número y porcentaje de población total proyectada al 30 de junio, según sexo y región, 2022

Región	Población			Porcentaje (%)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Chile</b>	<b>19.828.563</b>	<b>9.782.978</b>	<b>10.045.585</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Arica y Parinacota	257.722	129.821	127.901	1,3	1,3	1,3
Tarapacá	396.697	199.973	196.724	2,0	2,0	2,0
Antofagasta	709.637	356.913	352.724	3,6	3,6	3,5
Atacama	318.004	160.468	157.536	1,6	1,6	1,6
Coquimbo	858.769	420.466	438.303	4,3	4,3	4,4
Valparaíso	1.995.538	975.818	1.019.720	10,1	10,0	10,2
Metropolitana	8.310.984	4.107.724	4.203.260	41,9	42,0	41,8
O'Higgins	1.009.552	504.711	504.841	5,1	5,2	5,0
Maule	1.153.043	565.612	587.431	5,8	5,8	5,8
Ñuble	517.060	249.724	267.336	2,6	2,6	2,7
Biobío	1.676.269	815.898	860.371	8,5	8,3	8,6
La Araucanía	1.024.029	499.978	524.051	5,2	5,1	5,2
Los Ríos	409.559	200.335	209.224	2,1	2,0	2,1
Los Lagos	902.510	448.889	453.621	4,6	4,6	4,5
Aysén	108.047	54.524	53.523	0,5	0,6	0,5
Magallanes	181.143	92.124	89.019	0,9	0,9	0,9

Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017 (INE, 2018).

Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

## 4.2. Población por edades

De acuerdo con lo señalado, Chile está en una etapa avanzada de transición demográfica (INE, 2022), proceso que se refleja en un envejecimiento continuo y constante de la población; en efecto, Chile es en la actualidad uno de los países de América Latina con mayor grado de envejecimiento demográfico (CELADE-CEPAL, 2019).

Factores que explican el envejecimiento de la población son, entre otros, la disminución de la mortalidad en edades jóvenes. La paulatina reducción de la mortalidad en edades jóvenes permite que una mayor cantidad de población llegue a edades mayores, lo que, en conjunto con los avances médicos, tecnológicos y la sustancial mejora en las condiciones de vida de la población, contribuye a que la esperanza de vida aumente. De este modo, ante el alza de la esperanza de vida de la población, el número y proporción de personas que supera los 60 años adquiere una tendencia creciente (INE, 2022).

Otro factor que explica en gran medida, el envejecimiento demográfico se encuentra en la reducción de la fecundidad y la cantidad de hijos(as) tenidos por mujer durante su edad fértil, proceso que se comenzó a intensificar en el país fuertemente a partir de mediados del siglo XX. En ese sentido, el mayor control de la natalidad, la incorporación de métodos anticonceptivos, junto con una mayor inserción laboral y profesional de las mujeres con la consecuente postergación del embarazo, han derivado en que cada vez tienda a nacer una menor cantidad de niños y niñas en nuestro país. De esta forma, la baja en los nacimientos y el aumento de la esperanza de vida, sumado al descenso de la mortalidad en edades tempranas, implican que la población mayor se incremente cada vez más en su cantidad y peso relativo sobre la población total, impulsando así el proceso de envejecimiento demográfico.

#### Envejecimiento poblacional

Se proyecta que las regiones con una población más envejecida en 2022 fueron Ñuble y Valparaíso, cuyos habitantes de 60 años o más ascienden a 22,3% y 21,3%, respectivamente.

El envejecimiento poblacional se desenvuelve en forma desigual entre las distintas regiones del país, con algunas de ellas “más avanzadas” en el proceso que otras. Según lo proyectado (ver Tabla 2), la Región de Ñuble es la más envejecida a nivel nacional<sup>4</sup>, ya que 22,3% de su población tiene 60 o más años, mientras que los(as) menores de 15 años solo alcanzan 18,2% del total regional. La segunda región más envejecida es Valparaíso, donde la población de 60 años o más alcanza el 21,3% y la población menor de 15 años llega al 18,0%. En el polo opuesto, Tarapacá es la región más joven del país, pues el 22,5% de su población es menor de 15 años y los de 60 años o más representan 12,9% del total regional. La segunda región con más población joven es Atacama, con un 21,9% de población menor de 15 años y con el 16,8% de su población con 60 años o más. Cabe destacar que estos totales regionales reflejan solo la realidad promedio de cada región, pues las comunas en su interior presentan situaciones que difieren con la distribución porcentual de la población por tramos etarios a nivel regional.

<sup>4</sup> Existen diversos indicadores que permiten analizar el nivel de avance del envejecimiento demográfico; el porcentaje de población de 60 años y más es solo uno de ellos. Para más información revisar INE (2022).

Tabla 2: Número y porcentaje de población proyectada al 30 de junio, por grandes grupos de edad, según región, 2022

Región	Total	Población por grupos de edad			Porcentaje (%)		
		0 a 14	15 a 59	60 o más	0 a 14	15 a 59	60 o más
<b>Chile</b>	<b>19.828.563</b>	<b>3.739.366</b>	<b>12.490.643</b>	<b>3.598.554</b>	18,9	63,0	18,1
<b>Arica y Parinacota</b>	<b>257.722</b>	52.503	161.639	43.580	20,4	62,7	16,9
<b>Tarapacá</b>	<b>396.697</b>	89.263	256.289	51.145	22,5	64,6	12,9
<b>Antofagasta</b>	<b>709.637</b>	146.341	473.620	89.676	20,6	66,7	12,6
<b>Atacama</b>	<b>318.004</b>	69.684	194.942	53.378	21,9	61,3	16,8
<b>Coquimbo</b>	<b>858.769</b>	171.696	524.826	162.247	20,0	61,1	18,9
<b>Valparaíso</b>	<b>1.995.538</b>	359.111	1.210.544	425.883	18,0	60,7	21,3
<b>Metropolitana</b>	<b>8.310.984</b>	1.529.593	5.393.007	1.388.384	18,4	64,9	16,7
<b>O'Higgins</b>	<b>1.009.552</b>	193.633	613.206	202.713	19,2	60,7	20,1
<b>Maule</b>	<b>1.153.043</b>	220.918	697.327	234.798	19,2	60,5	20,4
<b>Ñuble</b>	<b>517.060</b>	93.857	308.148	115.055	18,2	59,6	22,3
<b>Biobío</b>	<b>1.676.269</b>	311.724	1.038.526	326.019	18,6	62,0	19,4
<b>La Araucanía</b>	<b>1.024.029</b>	200.072	619.177	204.780	19,5	60,5	20,0
<b>Los Ríos</b>	<b>409.559</b>	75.404	251.099	83.056	18,4	61,3	20,3
<b>Los Lagos</b>	<b>902.510</b>	171.030	566.140	165.340	19,0	62,7	18,3
<b>Aysén</b>	<b>108.047</b>	22.672	67.457	17.918	21,0	62,4	16,6
<b>Magallanes</b>	<b>181.143</b>	31.865	114.696	34.582	17,6	63,3	19,1

Fuente: INE, Estimaciones y Proyecciones de población regionales, base 2017.

Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

Los cambios demográficos experimentados en el país durante las últimas décadas pueden ser visualizados gráficamente a partir de la pirámide de población de 2022, la cual muestra una forma típica de países que tienen una estructura de población envejecida (ver Gráfico 1). En primer lugar, se observa que la base de la pirámide (población entre 0 a 19 años) es más angosta, lo que refleja la menor cantidad de nacimientos ocurridos en las últimas dos décadas. Desde principios del siglo XXI, la fecundidad se ha ubicado bajo los niveles teóricos de reemplazo poblacional<sup>5</sup>, ya que la tasa global de fecundidad ha sido menor a 2,1 hijos por mujer; esto se traduce en el marcado descenso de la proporción de menores de edad en el país durante los últimos veinte años.

#### Pirámide poblacional

En la pirámide de población proyectada al 2022 se evidencia un aumento de la población en edades jóvenes, lo que se puede asociar al alza de la inmigración internacional, fuertemente representada en edades entre 25 y 34 años.

En segundo lugar, se aprecia una mayor cantidad de población con edades entre 25 y 39 años, los que corresponden a los nacimientos registrados entre 1983 y 1997, período en el cual la fecundidad aún se encontraba sobre el nivel de reemplazo. Los nacimientos ocurridos en este lapso generalmente se asocian con un breve fenómeno de “baby boom”, impulsado por el fin de la dictadura y el retorno a la democracia en el país, lo que se expresa en que en 1990 se registró la cifra más alta de nacimientos ocurridos en Chile en su historia.

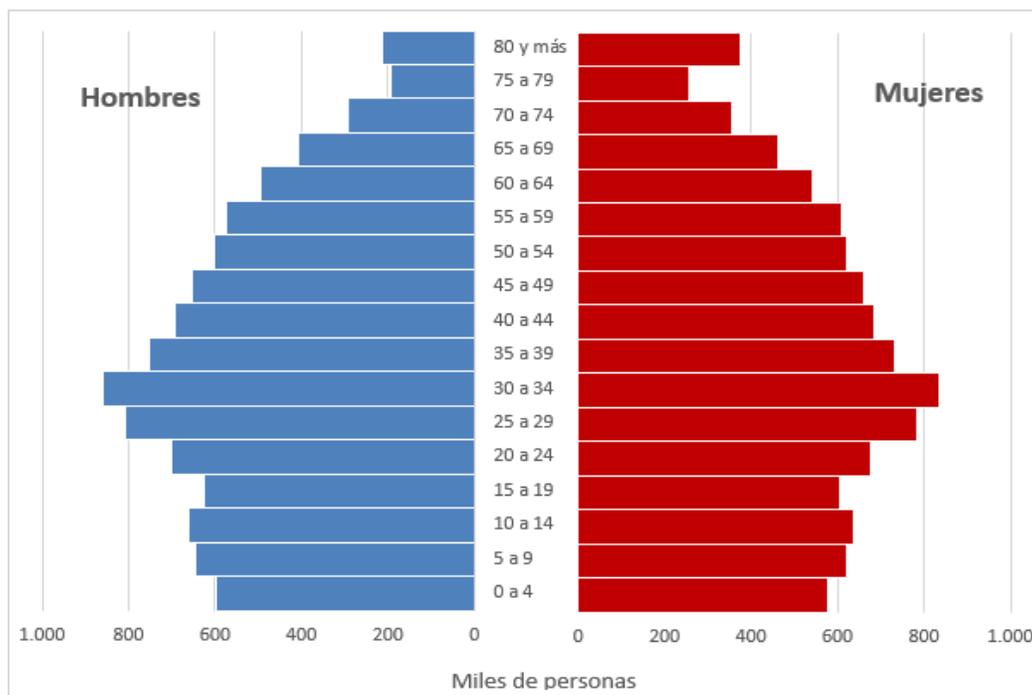
<sup>5</sup> El nivel de reemplazo generacional se refiere a la fecundidad mínima necesaria para que una población teóricamente cerrada (donde no exista migración) se mantenga indefinidamente en el tiempo sin disminuir su volumen. Para esto se suele utilizar la Tasa Global de Fecundidad (TGF), una medida resumen que se interpreta como el número de hijas e hijos que tendría cada mujer de acuerdo con las tasas específicas de fecundidad, si no estuviera expuesta al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil y que suele cifrarse en 2,1 hijos por mujer para establecer la medida teórica de reemplazo generacional.

Este tipo de fenómenos ha sido documentado y observado a nivel mundial, en donde, tras situaciones de crisis o conflictos bélicos, se experimenta un período de crecimiento en la cantidad de nacimientos en la población, lo cual tiene como explicación socioecológica la perpetuación de la especie cuando una época difícil se acaba y se avizora una mejor perspectiva de vida (Brenes-Camacho, 2014; Marco-Gracia, 2022; Pantelides, 1989). Cabe destacar también el aumento de la población en las edades jóvenes asociado al alza de la migración internacional en los últimos años en nuestro país, pues dicha población inmigrante está fuertemente representada en las edades entre los 25 a 39 años (INE & Sermig, 2024).

En tercer lugar, el tramo comprendido entre los 40 a 59 años presenta una situación más estable, pues corresponde a los nacidos entre 1963 y 1982. Dicha época coincide con un paulatino descenso de la fecundidad y una marcada reducción de la mortalidad en edades tempranas y adultas lo que, junto con el desarrollo científico y medicinal, son factores que han permitido que los integrantes de este grupo alcancen edades avanzadas y una mayor esperanza de vida respecto a las generaciones anteriores.

En cuarto lugar, se observa que las personas de 60 años y más, es decir, los nacidos antes de 1963, provienen de tiempos en que los niveles de fecundidad eran más altos, pero también lo eran los niveles de mortalidad. De esta forma, estos grupos quinquenales han estado expuestos a riesgos de mortalidad mucho más elevados que los actuales, lo que explica la mayor disparidad y menor tamaño respecto de los otros grupos a medida que se avanza en edad. Finalmente, en el tramo superior de la pirámide se aprecia la mayor sobrevivencia femenina en edades avanzadas, con más mujeres que hombres, especialmente en el tramo arriba de los 80 años o más.

Gráfico 1: Distribución de la población proyectada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad, 2022



Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

Es en este contexto, con Chile en una etapa avanzada de la transición demográfica y con una población más envejecida, que se presentan las principales tendencias demográficas observadas a través de las estadísticas vitales para 2022. Como se mencionó, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto relevante en las estadísticas de mortalidad durante 2020 y 2021 (años de mayor impacto), siendo 2022 cuando se comienza a observar un descenso de la incidencia directa de dicha enfermedad entre las defunciones del país. Si bien esta enfermedad afectó de distintas maneras a los países del globo, dependiendo en gran medida de su sistema de asistencia sanitaria y de su capacidad de vacunación, se observan secuelas que afectaron a las estructuras por sexo y edad de la población y que deben ser estudiadas profusamente para su entendimiento real. Esto último, considerando que al efecto demográfico directo de la pandemia se deben sumar los efectos indirectos, aquellos que se relacionan con el resto de los hechos vitales y los otros componentes demográficos, entre ellos la fecundidad.

### 4.3. Fecundidad

La fecundidad, junto con la mortalidad y la migración, es uno de los componentes de la dinámica demográfica. Este componente da cuenta de la cantidad de hijos e hijas tenidos(as) por una mujer al final de su vida fértil, así como a la edad en que la mujer tiene dichos hijos e hijas, y es clave para estudiar la evolución de la población, tanto respecto al crecimiento como al envejecimiento poblacional (Prieto Rosas & Robello, 2023). El estudio de la fecundidad se basa en el análisis de los nacimientos y sus características como hecho vital, de la información de la madre y del nacido vivo, así como de su incidencia en la población.

Para el estudio de la fecundidad es clave contar con un buen registro y análisis de los nacimientos ocurridos en una población o subpoblación y con la información asociada al nacido vivo y sus progenitores. En el caso de Chile, la información de los nacimientos involucra a tres instituciones diferentes: primero, el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), que recopila la información; segundo, el Ministerio de Salud (Minsal), que corrobora y valida los registros del SRCel; y por último, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que corrobora y valida, pero que además compila y publica la información en general y en particular de las variables sociodemográficas en sus Anuarios de Estadísticas Vitales a partir del trabajo conjunto iniciado en 1982.

El análisis de los nacimientos y sus características nos señala que en 2022 se produjeron 189.303 nacimientos, de los cuales 96.010 fueron hombres, 93.278 fueron mujeres y 15 personas nacieron con sexo indeterminado<sup>6</sup>. Por lo tanto, el índice de masculinidad de los nacimientos fue de 102,9 es decir, nacieron cerca de 103 hombres por cada 100 mujeres, manteniéndose cercano al valor histórico del país para ese hecho vital (104 nacimientos de hombres por cada 100 mujeres). Respecto a 2021, en 2022 se produjeron 12.030 nacimientos más (con una variación porcentual de 6,8%), un ascenso en el número de nacidos vivos que rompe con el descenso sostenido de los nacimientos que se viene observando desde el año 2018, pero que no logra cambiar la tendencia de caída constante de los nacimientos registrada desde el siglo pasado

<sup>6</sup> Ver definición en glosario página 120.

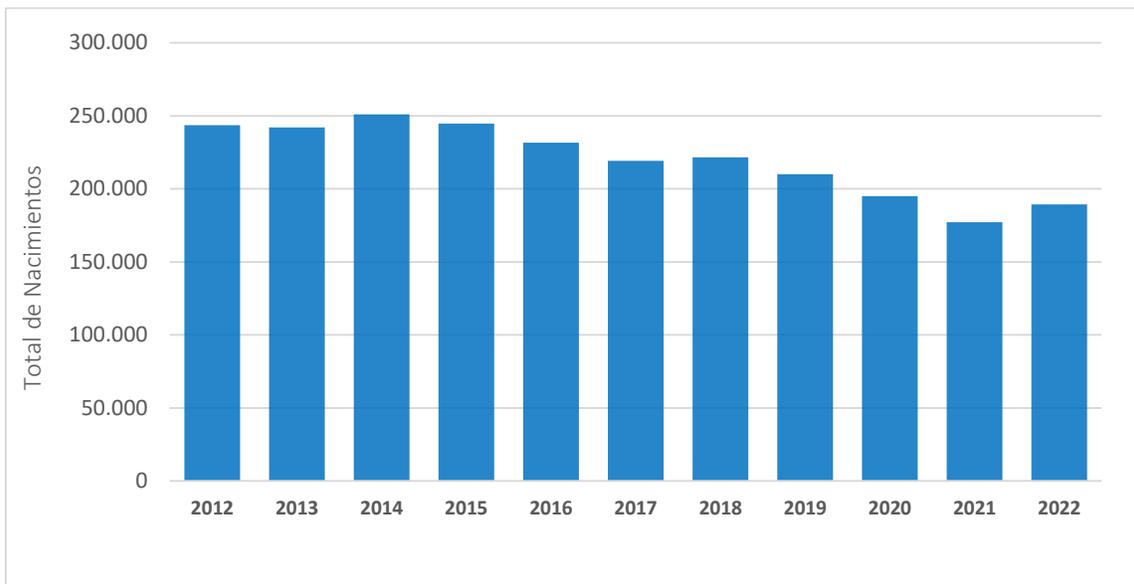
El Gráfico 2a muestra la evolución del número de nacimientos totales ocurridos entre 2012 y 2022: al comienzo de esa década hubo cerca de 250.000 nacimientos por año. Si en 2012 se contabilizaron 243.635 nacidos vivos, diez años más tarde se registraron 189.303 nacimientos, es decir, una diferencia de 54.332 casos menos, con una variación de -22,3% en el período. Si bien la tendencia general durante esos años fue decreciente, en 2014 y 2018 fue posible identificar leves alzas interanuales de 3,7% y 1,2%, respectivamente, las que se suman al aumento observado en 2022, con una variación positiva de 6,8% respecto a 2021; es decir, en 2022 se presentó el mayor crecimiento interanual de los nacimientos en la última década.

En contrapartida, las mayores bajas en el número nacimientos de la década ocurrieron en 2020 y 2021, con variaciones interanuales de -7,2% y -9,1%. En esos años la presencia del COVID-19, estuvo fuertemente activa y las medidas de confinamientos y restricciones asociadas a la convivencia fueron más restrictivas producto de la circulación del virus (gráfico 2b). En este sentido, el crecimiento en los nacimientos en 2022 se podría considerar como un efecto “rebote” tras la reducción de la incidencia del virus posterior a 2020 y 2021. Esta tendencia ha sido observada en muchos países, siendo ampliamente documentada como uno de los principales efectos de la pandemia en la fecundidad (Sobotka, Zeman, Winkler-Dworak, & Brzozwska, 2024; Ribotta, y otros, 2024). Así, la consecuencia inicial de la pandemia se relacionó principalmente con una fuerte reducción del número de nacimientos, con su caída máxima durante los primeros meses de 2021, para, posteriormente en los inicios de 2022, presentar una tendencia creciente. Dicha tendencia, sin embargo, no sería duradera, y para los años posteriores se volvería a retomar la tendencia “pre-pandémica” relacionada con el descenso del número de nacimientos (Ribotta, y otros, 2024). Este retorno a la tendencia previa al COVID-19 ya puede ser apreciado con los datos de las estadísticas provisionales de 2023 y 2024<sup>7</sup> que se han presentado recientemente; queda por analizar dicha evolución con mayor detalle con las estadísticas oficiales de los nacimientos.

---

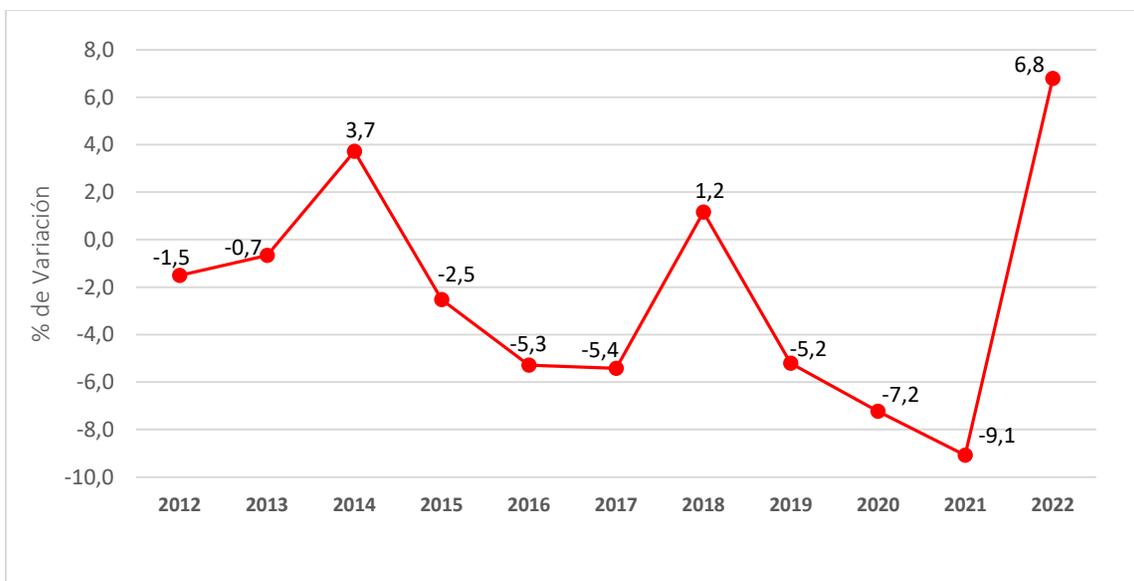
<sup>7</sup> El INE con el fin de presentar información con mayor oportunidad con respecto a la fecha de ocurrencia ha elaborado anuarios provisionales 2023 y boletines coyunturales mensuales 2024 disponibles en <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>.

Gráfico 2a: Evolución de nacimientos observados en Chile en la década 2012-2022



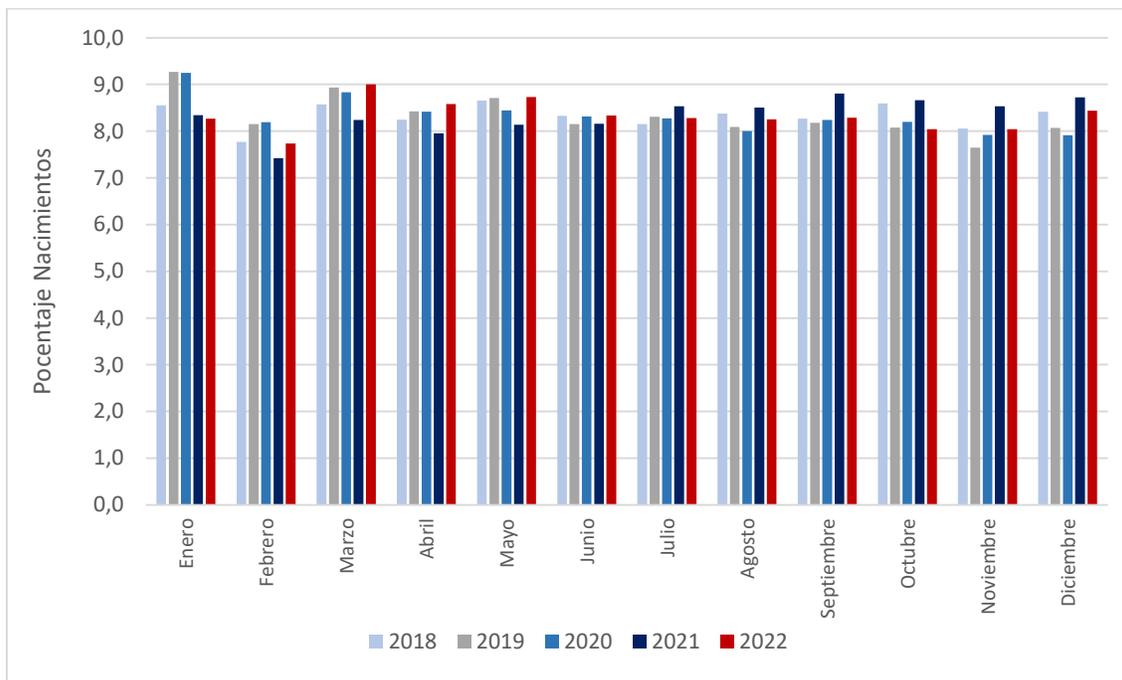
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022

Gráfico 3b: Variación porcentual interanual de nacimientos observados en Chile, década 2012-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022

Gráfico 4: Distribución porcentual de nacimientos según el mes de ocurrencia del hecho entre los años 2018-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022

Los efectos de la pandemia en la fecundidad se evidencian de forma más contundente al analizar la distribución de los nacimientos según mes de ocurrencia (Gráfico 4). En una primera instancia es posible observar que, en los años previos a la pandemia, es decir, 2014 a 2019 a excepción de 2018, es en enero y marzo cuando la distribución mensual de los nacimientos es más alta. El inicio de la pandemia modifica esa distribución, pues si bien en enero y marzo de 2020 se replica el comportamiento, en 2021 son septiembre, octubre y diciembre los meses con los porcentajes más altos de dicho año. En 2022, entre febrero y junio hubo una mayor concentración de nacimientos comparado con iguales meses de 2021. Más aún, entre marzo y mayo de 2022, se observa una mayor cantidad de nacimientos respecto a los años anteriores.

Así, las caídas en los nacimientos ocurridos en los primeros meses de 2021 se pueden relacionar con la incertidumbre sobre el desarrollo de la enfermedad por COVID-19 y, sobre el acceso a vacunas, además del impacto económico que el virus generó con posterioridad al primer trimestre de 2020; esto, teniendo en cuenta el tiempo de gestación de 9 meses o 40 semanas (en promedio). Así, los nacimientos ocurridos en enero y febrero de 2021 fueron concebidos, al menos, entre abril y mayo de 2020 (posterior al comienzo de la pandemia), mientras que los nacimientos ocurridos en diciembre de 2021 y los primeros meses de 2022 fueron concebidos, al menos después de marzo de 2021, es decir, cuando las medidas para contener la enfermedad ya estaban consolidadas y el proceso de vacunación alcanzaba un amplio porcentaje de cobertura entre la población. Como se mencionó, esta tendencia al aumento de los nacimientos no sería duradera, y la tendencia a la baja, anterior a la pandemia volvería a retomarse (Sobotka, Zeman, Winkler-Dworak, & Brzozwska, 2024).

Luego de este breve análisis relacionado con los posibles efectos de la pandemia sobre los nacimientos, el análisis se centra en la fecundidad para 2022.

Medir la incidencia de la fecundidad en la dinámica demográfica requiere saber cuántos nacimientos ocurrieron y cuántas personas tuvieron “mayor probabilidad” de generar dichos nacimientos en un período (en este caso, en un año) y en un territorio determinado (por ejemplo, a nivel nacional, regional o comunal). Sin embargo, para estudiar adecuadamente la fecundidad como hecho vital es necesario contextualizarla respecto a la población que está produciendo dichos nacimientos. Así, se utilizan las proyecciones de población para el cálculo de diversos indicadores, lo que permite reducir o eliminar la distorsión que puede tener la fecundidad por el efecto de la estructura de la población.

Es relevante considerar la importancia de estudiar los datos de fecundidad más allá del análisis de los nacimientos totales por región durante 2022 en el país. Al realizar dicho análisis se observa que las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío concentran el 58,2% de los nacimientos, repitiéndose las mismas características de distribución de la población nacional. No obstante, cuando se analiza la tasa bruta de natalidad, construida a partir de la cantidad de nacimientos vivos corregidos<sup>8</sup> que ocurren en la población por cada mil habitantes, se aprecia de mejor manera la realidad de la fecundidad en Chile.

#### Tasa bruta de natalidad

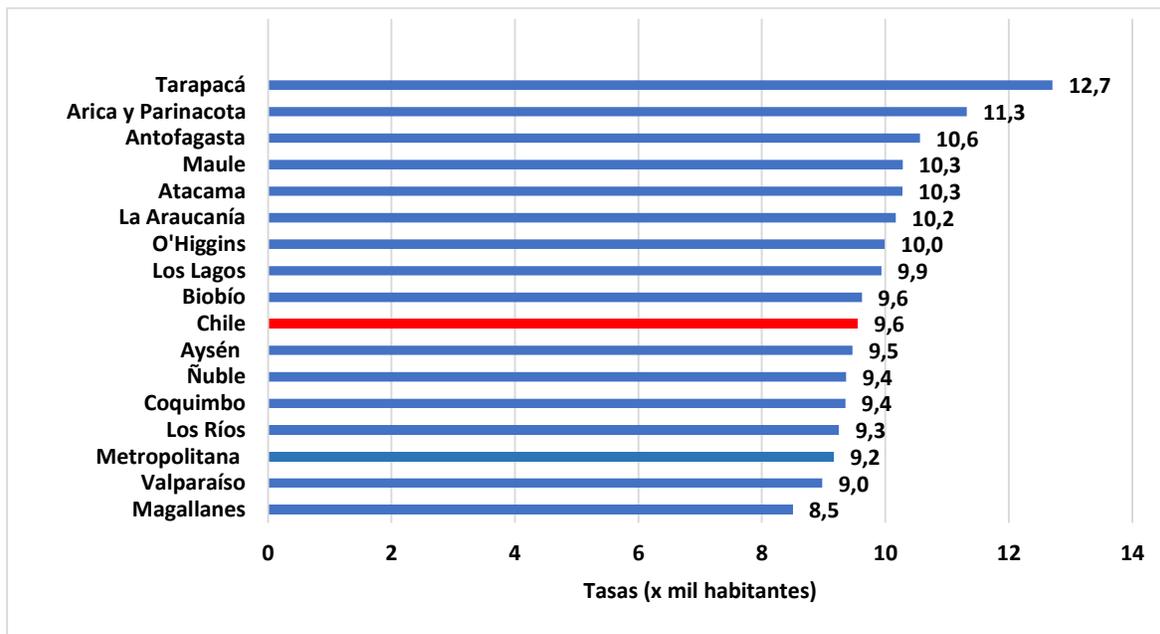
En 2022 hubo nueve regiones con una tasa bruta de natalidad por sobre el promedio nacional, destacando Tarapacá, con 12,7 nacimientos por cada mil habitantes.

Según el análisis de la tasa bruta de natalidad por región (ver Gráfico 5), nueve regiones presentan una tasa mayor al promedio nacional (9,6 nacimientos por cada mil habitantes), de las cuales cuatro corresponden a la zona norte del país, entre las que destaca Tarapacá, donde se produjeron 12,7 nacimientos por cada mil habitantes. En tanto, entre las siete regiones que cuentan con tasas brutas de natalidad por debajo del promedio nacional destacan las dos más pobladas y una del extremo sur del país. Por el lado de las más pobladas, la Región Metropolitana se ubica en el decimocuarto lugar, con una tasa bruta de natalidad de 9,2 por cada mil habitantes, mientras que Valparaíso registra

una tasa bruta de natalidad de 9,0, ubicándose en el penúltimo lugar. Por último, la Región de Magallanes tiene la tasa de natalidad más baja del país, con 8,5 nacimientos por cada mil personas.

<sup>8</sup> Ver definición en glosario página 122.

Gráfico 5: Tasa bruta de natalidad según región, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

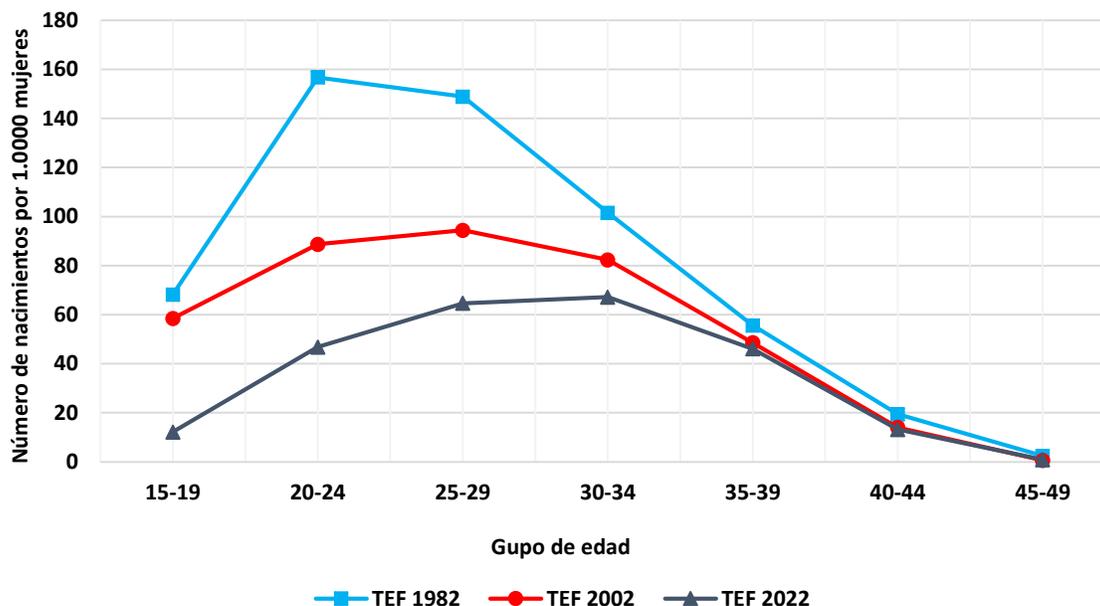
Nota: las tasas brutas de natalidad (a nivel país y regional) se calcularon con el total de nacidos vivos corregidos según el método de inscripciones tardías.

Como se ha mencionado, la tasa bruta de natalidad por región es un indicador que reduce en parte la distorsión producida por la estructura poblacional. En particular, aminora la distorsión producto de la cantidad de personas expuestas a la posibilidad de tener un hijo o hija. Si bien la distribución de los nacimientos por región permite advertir dónde se están produciendo más nacimientos (en el caso de Chile, en las regiones más pobladas del país), la tasa bruta de natalidad hace posible contextualizar esa cantidad de nacimientos según la población existente en dichas regiones. Sin embargo, la tasa bruta de natalidad no aísla el efecto distorsionador de la estructura de dicha población por sexo y edad, siendo necesario saber cuántas mujeres existen en la población en cuestión y qué edades tienen, para tener una visión más precisa del panorama de la fecundidad en el país.

Al revisar la fecundidad de las mujeres y su evolución en el tiempo, se observa que ha descendido el número de hijos e hijas que cada mujer tiene al finalizar su periodo fértil, pero también que han variado los patrones de la fecundidad de la sociedad a lo largo del tiempo. Este cambio en los patrones de fecundidad, es decir, a qué edades las mujeres son madres, se expresa en las curvas de la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) calculadas a partir de los nacimientos por edad quinquenal de la madre dividido por el total de mujeres de dicho grupo quinquenal de edad, multiplicado por mil. En el gráfico 5 se puede ver la evolución de dicho patrón en tres años específicos<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Los análisis de Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) realizados en este documento integran 3 años específicos, los que permiten comparar la TEF actual respecto a los niveles del mismo indicador hace 20 y 40 años, reflejando de manera más clara los cambios profundos producidos en el indicador en 40 años.

Gráfico 6: Tasas específicas de fecundidad (TEF), 1982, 2002 y 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 1982-2002-2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2002 y base 2017.

El gráfico 5 muestra cómo el nivel de la fecundidad ha descendido a lo largo del tiempo: la curva de la TEF del 2002 no alcanza los niveles de la curva de las TEF de 1982, principalmente en las edades 20 a 29 años, ni de la curva de la TEF de 2022, que es mucho más baja que las anteriores

#### Tasa específica de fecundidad

En 1982 la TEF más alta estaba en el tramo etario de 20 a 24 años, con 156,7 nacimientos cada mil mujeres, mientras que en 2022 este grupo corresponde al de 30 a 34 años, el que además desciende a sólo 67,1 nacimientos cada mil mujeres.

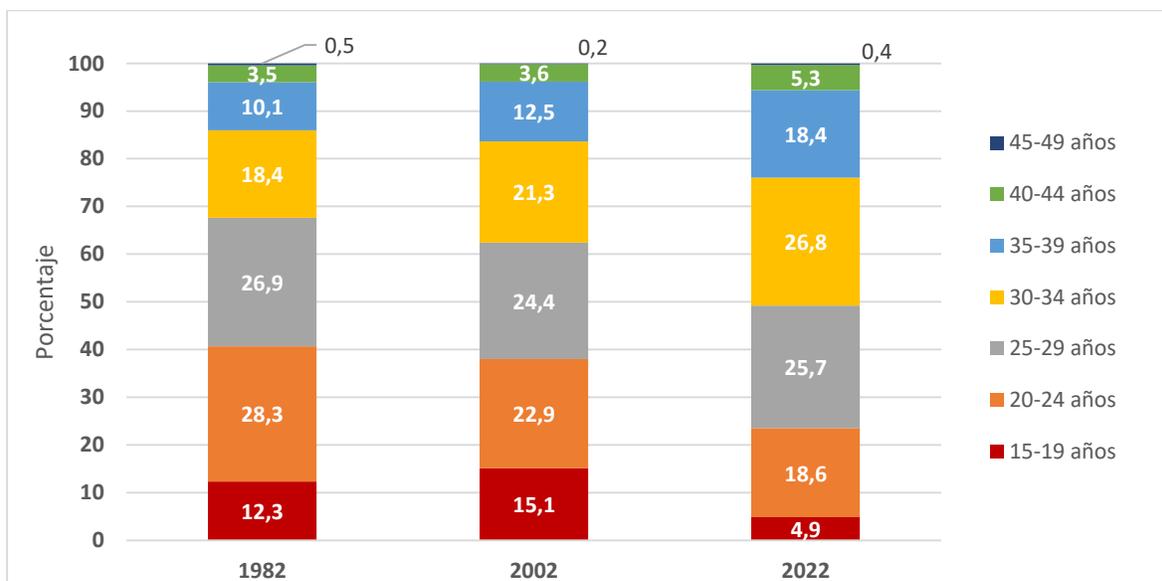
principalmente en las edades 15 a 34. En 1982 el grupo quinquenal con más nacimientos fue el de 20-24 años, con 156,7 nacimientos por cada mil mujeres, mientras que en 2002 el grupo de edad más prolífico fue el de 25-29 años, con 94,4 nacimientos por cada mil mujeres. Sin embargo, la mayor reducción en los nacimientos por mujeres se presentó en 2022, cuando el valor más alto de la TEF fue de 67,1 nacimientos por cada mil mujeres en el grupo de 30-34 años. Lo anterior evidencia un descenso en el nivel y un desplazamiento de la fecundidad hacia grupos etarios de mayor edad de las mujeres.

Efectivamente, la TEF permite observar el cambio en la edad en la que las mujeres tienen hijos(as) de manera más frecuente. En esa línea, en 1982 se presenta una cúspide en el grupo de mujeres de 20-24 años, mientras que en 2002 la curva muestra una cúspide más dilatada, con una meseta con dos grupos de edades principales, 20-24 y 25-29 años, con tasas similares. Por último, en 2022 la curva de la TEF adopta una forma diferente, ya que su dilatada cúspide se mueve a los grupos de 25-29 y 30-34 años, dando cuenta de que las mujeres tienen hijos e hijas a edades más tardías que hace cuarenta años atrás.

En el análisis de la TEF es importante destacar también la evolución de la fecundidad adolescente, la cual se mantuvo levemente estable entre 1982 y 2002, con 68,2 y 58,5 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, respectivamente. Dado el fuerte descenso de la TEF en los otros grupos de edad entre 1982 y 2002, la mantención de la fecundidad adolescente alertó especialmente a las autoridades de la época, las que desarrollaron políticas públicas enfocadas en reducir la TEF en adolescentes (Rodríguez & Roberts, 2020). Así, para 2022 la TEF de adolescentes se redujo a menos de un quinto de lo observado en 1982 y 2002, con 12,2 nacimientos por cada mil jóvenes, dando cuenta del cambio en los hábitos de vida de las mujeres y probablemente de la efectividad de las políticas implementadas.

El aporte de la fecundidad adolescente a los resultados nacionales se aprecia con mayor claridad al revisar la distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad para cada tramo etario de las madres. En el gráfico 6 se observa un fuerte descenso del aporte a la fecundidad del tramo etario de 15-19 años entre 2002 y 2022, reflejándose en distribuciones de 12,3% en 1982, de 15,1% en 2002 y de 4,9% en 2022, lo que constituye un avance importante considerando las externalidades negativas que genera la fecundidad adolescente (Rodríguez & San Juan, 2020). Asimismo, es interesante destacar que las tasas específicas de fecundidad más altas se concentraron en diferentes tramos etarios por año de análisis: en 1982 y en 2002 el 55,3% y el 47,3%, respectivamente, se concentró en madres de 20-29 años, mientras que en 2022 el 52,5% se concentró en madres de 25-34 años. Los datos mencionados dan cuenta del retraso de la fecundidad que se ha venido observando año tras año, el que se aprecia con mayor claridad en 2022, cuando el porcentaje que aportan las mujeres de 30-34 años y de 35-39 años es bastante superior al realizado por mujeres de esos tramos en 1982 y 2002.

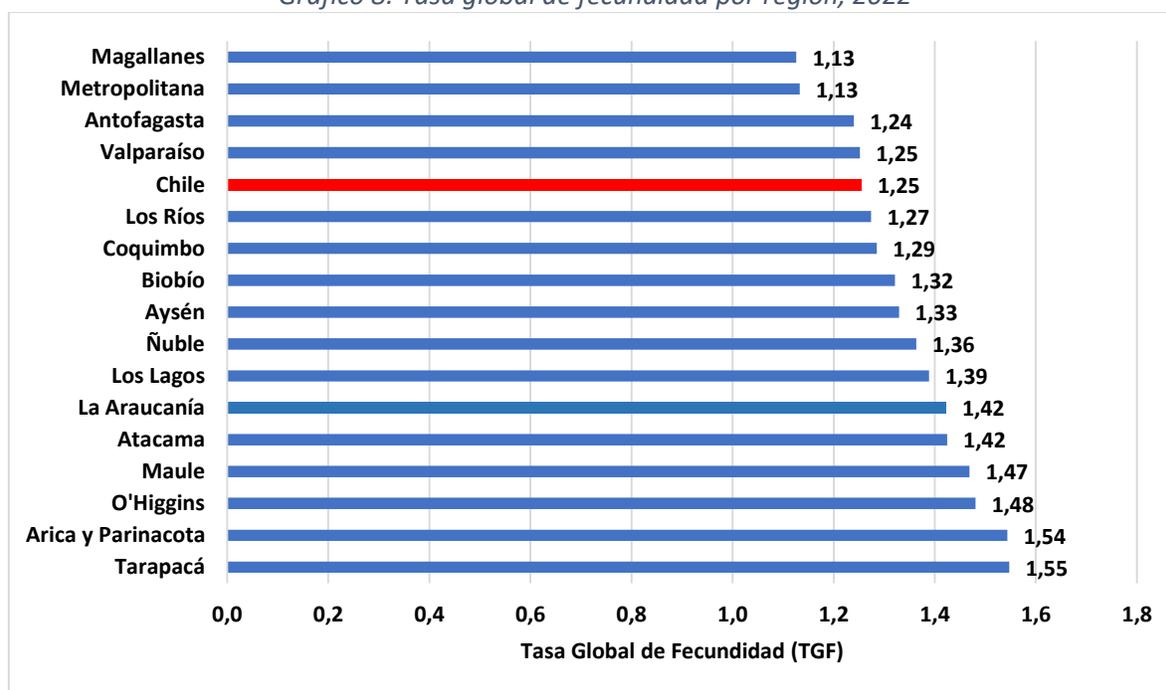
Gráfico 7: Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad (TEF) por grupo de edad de la madre, 1982, 2002 y 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 1982-2002-2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2002 y base 2017.  
Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100 debido al redondeo de decimales.

La medida que resume por excelencia la fecundidad es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la que se obtiene sumando las TEF y multiplicando dicho resultado por cinco. La TGF se interpreta como el número de hijos e hijas que en promedio tendría cada mujer al finalizar su vida fértil (15 a 49 años)<sup>10</sup>. El cálculo de la TGF permite constatar el descenso o aumento de la fecundidad; en Chile, esta medida viene presentando valores bajo el nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) desde inicios de la década del 2000, y llegó a 1,25 hijos por mujer en 2022. No obstante, este valor promedio nacional también esconde particularidades a lo largo del país: hay 12 regiones con una TGF más alta y 4 regiones con una TGF más baja que dicho valor país. La Región de Tarapacá alcanza la TGF más alta, con 1,55 hijos por mujer, seguida por Arica y Parinacota (1,54), O'Higgins (1,48) y Maule (1,47). En contraposición, las regiones con la TGF más bajas son Magallanes y la Metropolitana, con 1,13 hijos por mujer cada una (ver gráfico 7).

Gráfico 8: Tasa global de fecundidad por región, 2022



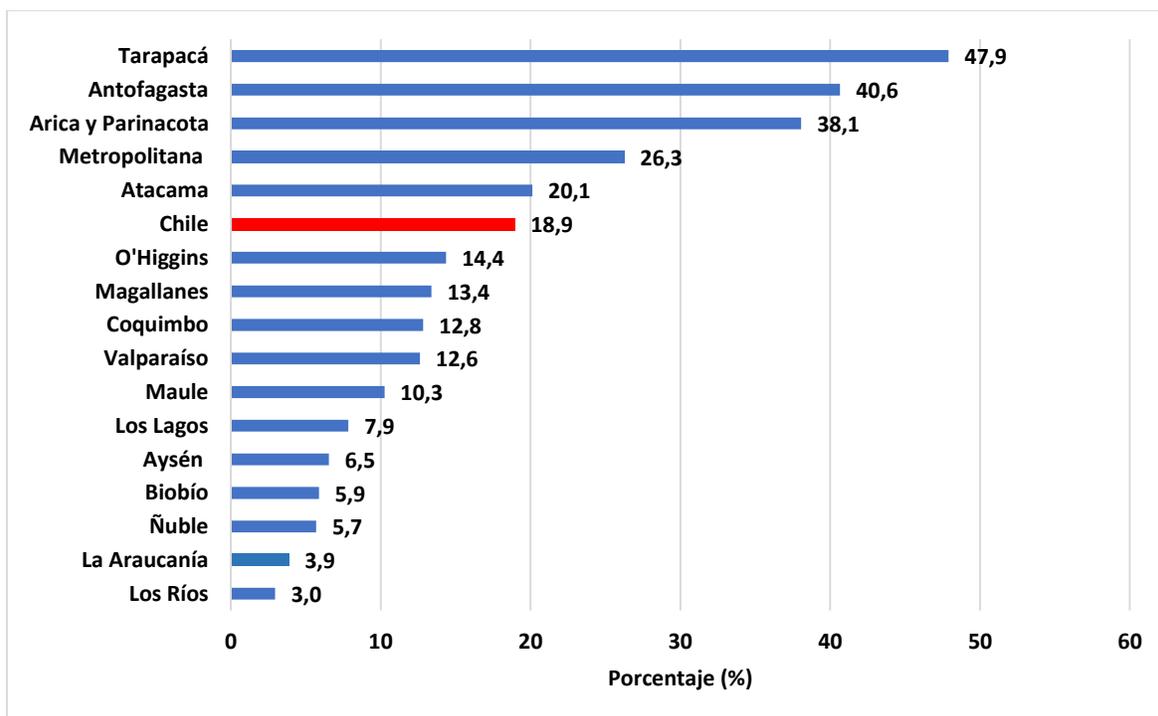
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

Dado al aumento de las personas extranjeras en el país durante los últimos años, es importante incorporar al análisis de los nacimientos las variables nacionalidad y país de origen de la madre. En Chile, la estimación de la población extranjera residente asciende a 1.836.137 personas al 31 de diciembre de 2022, de las cuales 896.140 corresponden a mujeres (48,8%) (INE & Sermig, 2024). Este dato insta a analizar con mayor detalle el aporte de dicha población a la fecundidad del país, ya que la incidencia de los nacimientos de madres extranjeras ha venido incrementándose durante los últimos años.

<sup>10</sup> Pertenecientes a una cohorte sintética de mujeres no expuestas al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin de su vida fértil, y que a partir del momento en que inicia su reproducción están expuestas a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.

Según cifras de las estadísticas vitales, en 2022 ocurrieron 35.864 nacimientos de madres extranjeras en Chile<sup>11</sup>, valor que representa el 18,9% de los nacidos vivos del país. Estos se distribuyeron de manera diferenciada: hay cinco regiones donde este porcentaje fue superior al promedio nacional, cuatro de ellas ubicadas en el norte del país: Tarapacá (47,9%), Antofagasta (40,6%), Arica y Parinacota (38,1%) y Atacama (20,1%), mientras que la Metropolitana completa la lista (26,3%). Por el contrario, las regiones de Los Ríos (3,0%), La Araucanía (3,9%); y Ñuble (5,7%) presentaron los menores porcentajes de nacidos vivos de madres extranjeras respecto al total de nacimientos de la región (ver gráfico 8).

Gráfico 9: Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera respecto al total de nacimientos por región, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

<sup>11</sup>

Del total de nacimientos ocurrido e inscritos como hijos de madres extranjeras, 13.567 no tienen información del RUN ni país de origen de la madre por lo que se asume que son madres extranjeras según lo informado por Registro Civil.

### Nacimientos de madres extranjeras

En 2022, el 18,9% de los nacimientos fueron de madres extranjeras. Las cinco naciones de origen de las madres que aportaron más nacimientos fueron Venezuela (20,3%), Perú (10,6%), Haití (10,0%), Bolivia (8,1%) y Colombia (6,2%), concentrando el 55,3% de los nacidos vivos totales de madres extranjeras.

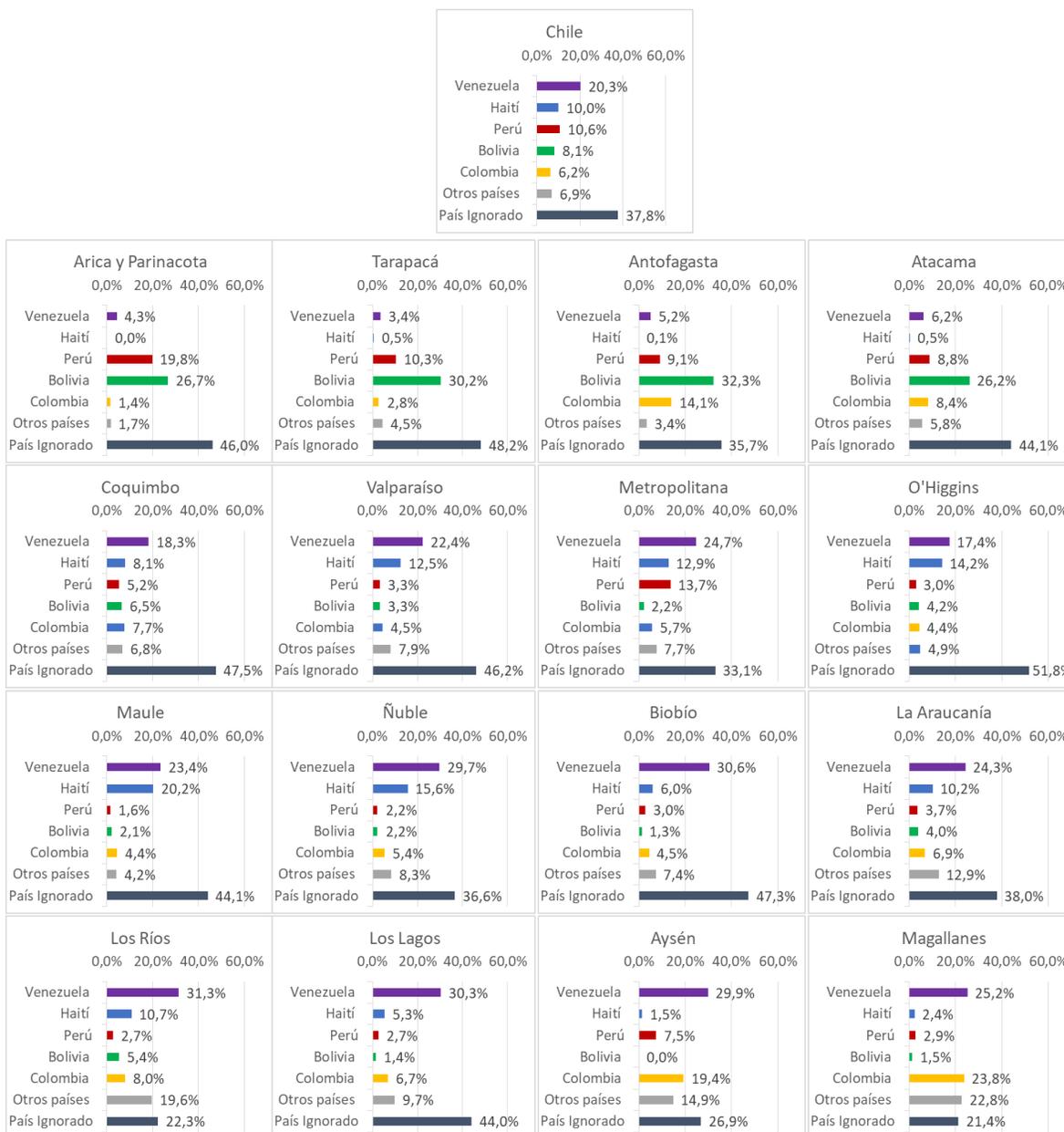
De manera complementaria, la distribución de los nacimientos por región presenta particularidades destacables según el país de origen de las madres extranjeras (ver gráfico 9). Los cinco países de origen que aportaron más nacimientos en 2022 a nivel nacional fueron Venezuela (20,3%), Perú (10,6%), Haití (10,0%), Bolivia (8,1%) y Colombia (6,2%), concentrando el 55,3% de los nacidos vivos totales de madres extranjeras. Cabe destacar que el 37,8% de los nacimientos de madres extranjeras no cuenta con el registro de su país de origen, debido a que no fue informado el tipo de nacionalidad ni el RUN u otro

identificador, quedando asignados a la categoría de país ignorado. El desafío de identificar a las madres extranjeras, que ha sido abordado por el INE, requiere de la capacidad del Estado para acceder a información complementaria desde otros servicios. Esto permitiría, a partir de la vinculación de bases de datos, completar la información faltante, la que por su magnitud pudiera modificar el panorama actual de las madres extranjeras en cuanto al principal colectivo de estas.

La distribución de los nacimientos de madres extranjeras por región muestra que los cinco países con mayor peso en 2022 varían según colectivo. Por un lado, las madres venezolanas tienen una gran prevalencia en doce regiones del país, ocupando en todas ellas el primer lugar; las cinco primeras son Los Ríos (31,3%), Biobío (30,6%), Los Lagos (30,3%), Aysén (29,9%) y Ñuble (29,7%), mientras que en las cuatro regiones del extremo norte registran una presencia muy baja. Por otro lado, las madres bolivianas tuvieron una presencia relevante en los nacimientos en las cuatro regiones más al norte del país, ubicándose en el primer lugar en Antofagasta (32,3%), Tarapacá (30,2%), Arica y Parinacota (26,7%) y Atacama (26,2%). En esa línea, los nacimientos de madres peruanas, que ocuparon el segundo lugar a nivel nacional, tuvieron mayor peso en Arica y Parinacota (19,8%), Metropolitana (13,7%), Tarapacá (10,3%) y Atacama (8,8%), pero ocuparon un lugar secundario en todas ellas. Las madres haitianas tienen mayor presencia en las regiones de Maule (20,2%), Ñuble (15,6%), O'Higgins (14,2%), Metropolitana (12,9%) y Valparaíso (12,5%), en todas ellas ocupando el segundo lugar tras las madres venezolanas (excepto en la Metropolitana, en donde ocupan el tercer lugar). Por último, las madres colombianas ocuparon el segundo lugar en Magallanes (23,8%), Aysén (19,4%) y Antofagasta (14,1%).

Cabe destacar el alto porcentaje de madres extranjeras con su país de nacionalidad ignorado en algunas regiones. Los más altos se observan en O'Higgins (51,8%), Tarapacá (48,2%), Coquimbo (47,5%) y Biobío (47,3%), en donde se desconoce el país de nacionalidad de aproximadamente la mitad de las madres extranjeras.

Gráfico 10: Porcentaje de nacidos vivos según país de la madre con respecto al total de nacimientos de madres extranjeras por región, 2022, principales colectivos



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

## 4.4. Mortalidad

Desde el punto de vista demográfico, la mortalidad es el estudio las defunciones de una población determinada y, junto con la fecundidad, permite analizar el crecimiento vegetativo o natural de dicha población en un período dado (Prieto Rosas & Robello, 2023).

Como se mencionó en los apartados anteriores, en el primer tercio del siglo XX Chile se caracterizaba por el registro de altos niveles de mortalidad y en edades significativamente más tempranas que las que se producen hoy. El paulatino y temprano descenso de la mortalidad en el país se justificó en gran medida por el desarrollo e introducción de medicamentos y vacunas y por la generación y refuerzo en el tiempo de políticas públicas de cuidado materno infantil, además del mejoramiento de las condiciones sanitarias, ambientales y epidemiológicas de la población. Esta disminución de la mortalidad ha permitido que la población en general pueda vivir por tiempos más prolongados, sobrepasando los 80 años de esperanza de vida, cifra muy superior a la de las generaciones de la década de 1920, cuando la esperanza de vida al nacer era cercana a los 50 años.

La información estadística de la mortalidad permite estudiar las defunciones de forma integral, siendo posible indagar en los diferenciales de mortalidad según el sexo y la edad de la población, así como también en las causas de muerte que inciden negativamente en el descenso de la mortalidad (UNSTATS, 2004). Aunque la mortalidad es un hecho ante el cual todos(as) estamos expuestos desde el nacimiento, el riesgo de morir cambia según la edad y el sexo de las personas; hay edades en las que el riesgo es mayor que en otras y hay causas de muerte que afectan más a un sexo que al otro. De esta forma, el análisis de la mortalidad permite no solo conocer su evolución y dinámica, sino también diseñar e implementar políticas sanitarias eficaces que hagan posible abordarla de una manera integral.

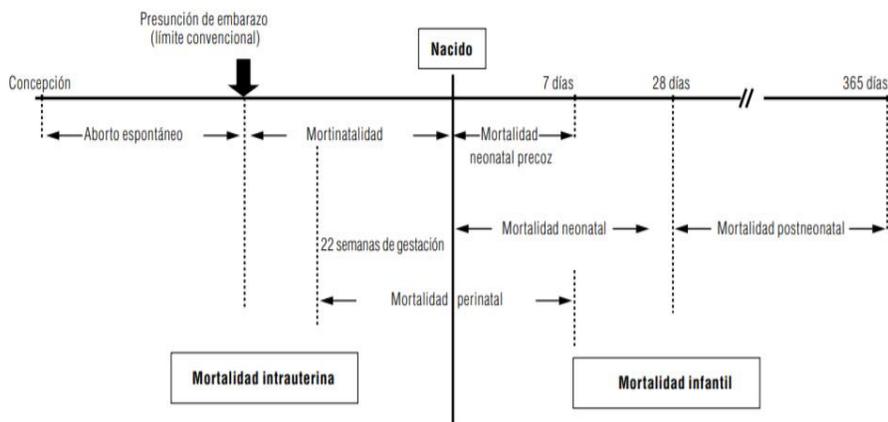
Al igual que en 2020 y 2021, la información estadística referida a la mortalidad ocurrida durante 2022 está influenciada por la pandemia de COVID-19, evento que como es sabido afectó a millones de personas y a sus familias en todo el mundo. En Chile, la enfermedad provocó el fallecimiento de más de 13.000 personas en 2022, situándose nuevamente como la principal causa de muerte a nivel individual y en el cuarto lugar a nivel de grupo de causa de muerte, después de las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores malignos y las enfermedades del sistema respiratorio. A continuación, se presentan los análisis generales sobre la mortalidad y un capítulo especial ligado al COVID-19 en 2022.

### 4.4.1. Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se refiere a las defunciones de las personas durante su primer año de vida, siendo relevante su estudio porque los riesgos de morir difieren significativamente durante la gestación y los momentos más cercanos al nacimiento. Para conocer el nivel de la mortalidad de los (las) menores de un año suelen elaborarse estadísticas de las muertes según diferentes etapas, como se muestra en el **Diagrama 1**. Debido a la intensidad y diversificación de los riesgos y patologías que afectan a los recién nacidos hasta cumplir un año, la mortalidad infantil se estudia y clasifica en

dos grandes grupos: desde el nacimiento hasta los 27 días (mortalidad neonatal) y desde los 28 días hasta los 12 meses (mortalidad posneonatal).

Diagrama 1: Componentes de la mortalidad infantil



Fuente: Elaboración propia.

### Mortalidad infantil

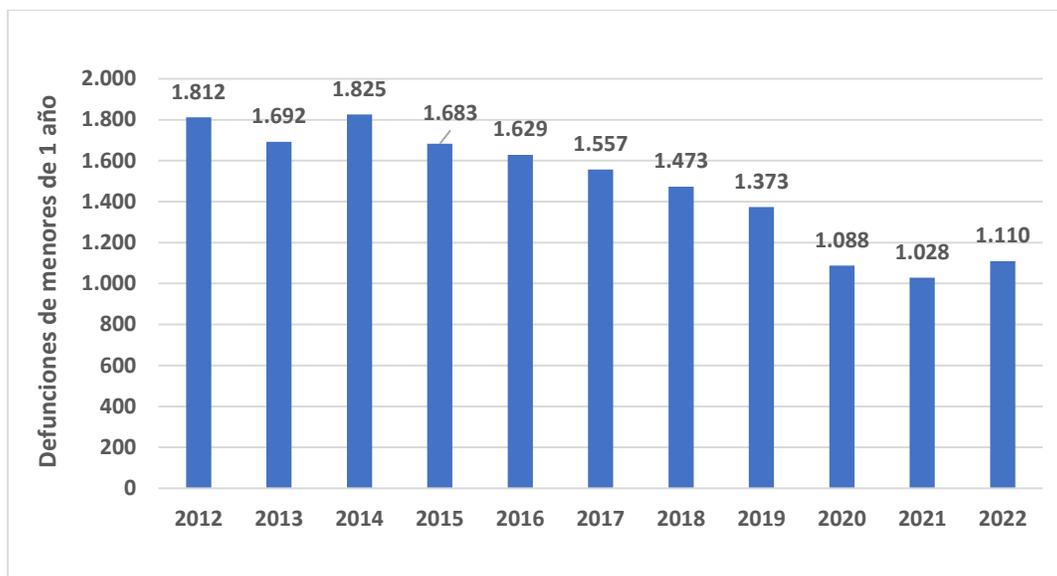
La mortalidad infantil se redujo 38,7% entre 2012 y 2022. La muerte de los menores de un año representó el 0,81% del total de defunciones de 2022.

La mortalidad infantil en el país muestra una tendencia a la baja en los últimos diez años, reduciéndose en 38,7% en el período 2012-2022, al pasar de 1.812 defunciones de menores de un año en 2012 a 1.110 en 2022 y representar el 0,81% del total de defunciones de este último año (ver gráfico 10a). La cifra de fallecimientos implica un aumento de 8% respecto a 2021 (ver gráfico 10b), cuando las muertes de menores de un año alcanzaron 1.028. Este incremento se suma al registrado en 2014, cuando la

variación de la mortalidad infantil marcó un alza de 7,9% respecto a 2013. Sin embargo, entre 2015 y 2021 se mantuvo una tendencia a la baja en la cantidad de defunciones de este grupo, con una gran disminución en 2020, al caer 20,8% respecto a 2019<sup>12</sup>, que se mantuvo en 2021 (con una variación de -5,5%).

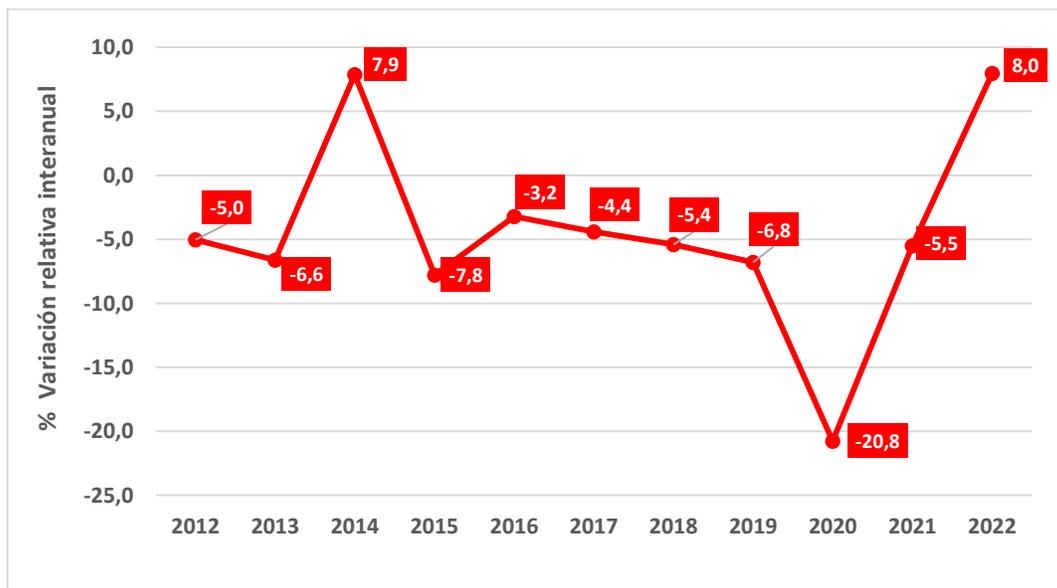
<sup>12</sup> La baja de la mortalidad en los primeros años de vida, específicamente en los menores de 1 año, fue reportada en la mayoría de los países durante 2020, y atribuida inicialmente al efecto "protector" de la pandemia por COVID-19, a causa de las cuarentenas y las limitaciones de los contactos entre las personas. Sin embargo, es necesario realizar estudios en mayor profundidad que permitan analizar con mayor detalle estos hechos presentados.

Gráfico 11a: Evolución de la mortalidad infantil, 2012-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2012-2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

Gráfico 12b: Evolución de la variación relativa interanual de la mortalidad infantil, 2012-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2012-2022.

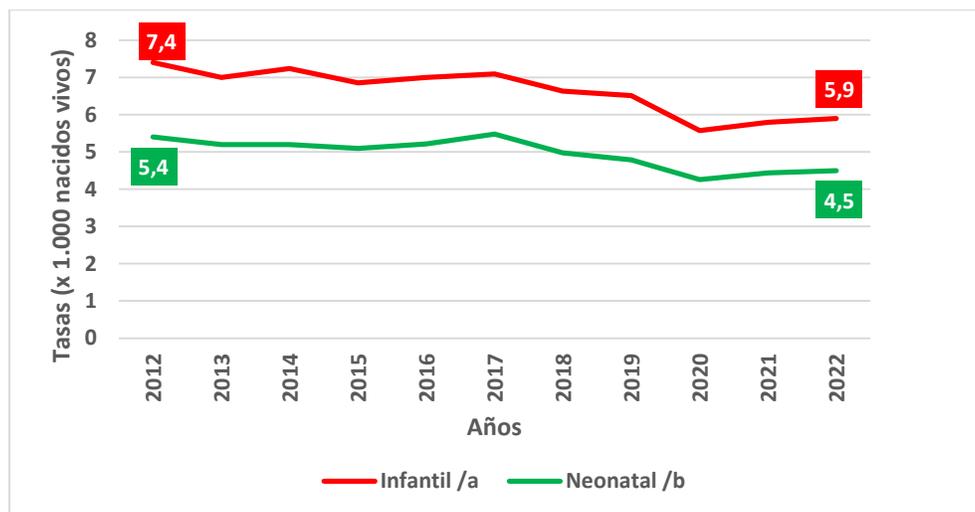
Para una mirada más detallada de la mortalidad infantil es necesario considerar las tasas asociadas, las que se calculan dividiendo el total de defunciones de menores de un año sobre el total de nacidos

vivos del año. Dicho cálculo se puede realizar también por separado según el tiempo de ocurrencia del hecho entre el nacimiento y la muerte, con lo cual se puede obtener la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad posneonatal<sup>13</sup> (Diagrama 1).

Adicionalmente, es importante destacar dos hechos sobre el estudio y la relación entre la mortalidad neonatal y la posneonatal. En primer lugar, la mortalidad neonatal es, por lo general, mayor que la mortalidad posneonatal, debido a que la intensidad de la mortalidad decrece con el paso de los días en el primer año de vida. En segundo lugar, la mortalidad posneonatal tiende a ser más fácil de disminuir porque se asocia, en general, a causas exógenas<sup>14</sup>, por lo que su reducción desde valores iniciales altos incide en un aumento relativo de la mortalidad neonatal, siendo más difícil y costoso reducir esta última cuando llega a valores bajos.

Durante los últimos años, la tasa de mortalidad neonatal pasó de 5,4 muertes de menores de 28 días por cada mil nacidos vivos en 2012 a 4,5 en 2022 (ver gráfico 11a), siendo esta una de las menores tasas a nivel latinoamericano<sup>15</sup>. La reducción de las tasas de muerte para los menores de un año ha sido mayor que las observadas en las neonatales, pasando de una tasa de 7,4 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 2012 a 5,9 en 2022, con una reducción de 1,5 muertes por cada mil nacimientos en los últimos 11 años (ver gráfico 11b).

Gráfico 13a: Evolución de las tasas (x mil nac. vivos) de mortalidad infantil y neonatal, 2012-2022



<sup>a</sup> Corresponde a las defunciones de menores de 1 año.

<sup>b</sup> Corresponde a las defunciones de menores de 28 días.

FUENTE: INE, en base a estadísticas vitales 2012-2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

<sup>13</sup> La tasa de mortalidad neonatal se calcula dividiendo las muertes de menores de 28 días sobre los nacidos vivos del año. En tanto, la tasa de mortalidad posneonatal se calcula utilizando el mismo denominador que para la tasa de mortalidad neonatal, pero como numerador se usan las defunciones ocurridas entre los 28 días y el resto del primer año.

<sup>14</sup> Recién nacidos afectados por complicaciones maternas del embarazo, complicaciones de la placenta, del cordón umbilical, trabajo de parto, asfixia del nacimiento, por mencionar algunas de las causas externas que afectan a los menores de un año.

<sup>15</sup> Según estimaciones del Grupo Interagencial para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME por sus siglas en inglés), la tasa de mortalidad neonatal en América Latina y El Caribe fue de 9,0 por mil nacidos vivos en 2022, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue de 13,5 por mil nacidos vivos.

En este sentido, cabe mencionar que la mortalidad neonatal en Chile, a pesar de algunas pequeñas oscilaciones y de su incremento respecto a 2021, ha aumentado su peso relativo en la mortalidad infantil durante el período, pasando de representar un 73,0% en 2012 a un 76,3% en 2022. Es decir, el 76,3% de los menores que mueren antes de cumplir un año de vida fallecen antes de completar un mes de vida (gráfico 11b).

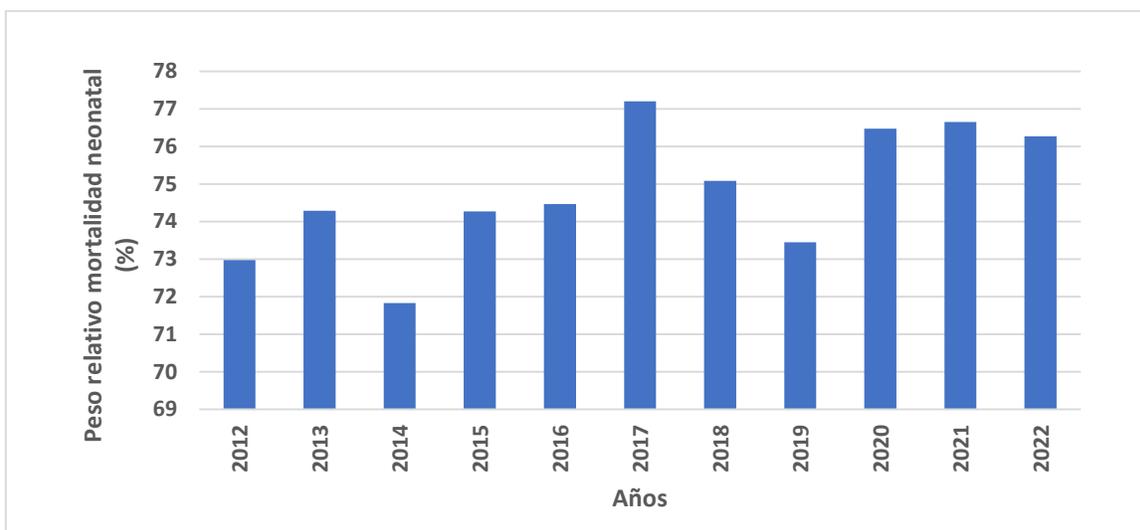
En este contexto, de acuerdo con las estimaciones de IMGE, la mortalidad neonatal en Chile al año 2022, se cifró en 4,1 muertes por cada mil nacidos vivos siendo el valor más bajo para América del Sur (imagen 1) seguido de Uruguay con 4,3 fallecidos por cada mil nacidos vivos. Cabe destacar que el valor calculado por el INE para el año 2022 fue de 4,5, superior a lo estimado por IGME, considerando que el INE basa su cálculo sobre las muertes y los nacimientos observados por las estadísticas vitales del país.

Imagen 1: Tasa de mortalidad neonatal según país, Sudamérica año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a IGME.

Gráfico 14b: Evolución del peso relativo de la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil, 2012-2022

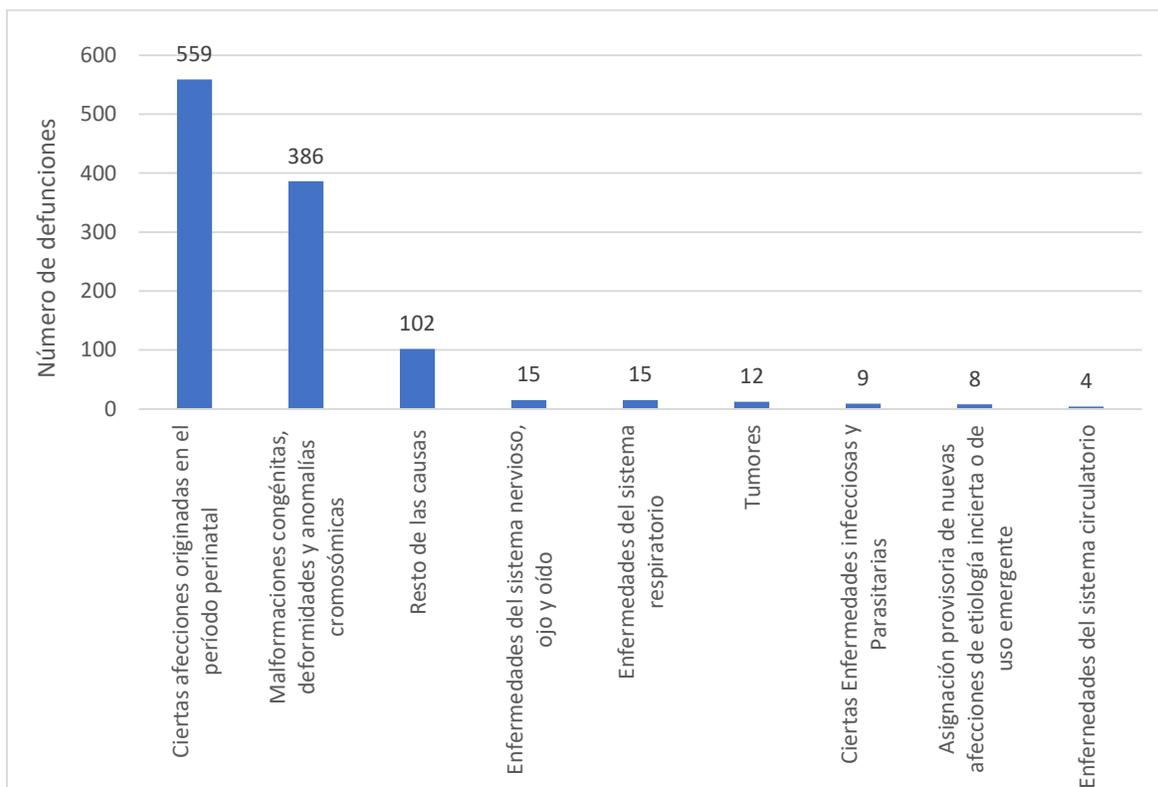


FUENTE: INE, en base a estadísticas vitales 2012-2022

La principal causa de muerte en los menores de un año en 2022 se relaciona con afecciones originadas en el período perinatal, que corresponde al tiempo comprendido entre las 22 semanas de gestación y los primeros 28 días desde el nacimiento. Así, las defunciones de menores de un año relacionadas con complicaciones durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto mismo, entre otros trastornos originados durante el período perinatal, fueron 559 en 2022, representando el 50,4% de las muertes infantiles del año. La segunda causa de muerte entre los menores de un año corresponde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las que llegaron a 386 durante el año y equivalen al 34,8% del total de defunciones infantiles (ver gráfico 12).

Cabe mencionar también que durante 2022 se contabilizaron 8 muertes de menores de un año producto del COVID-19, lo que representa una disminución de un 20% respecto a los casos durante el primero año de pandemia, cuando hubo 10 muertes, pero implica un aumento al doble de casos respecto a 2021, cuando se contabilizaron 4 muertes por COVID-19. De los 8 fallecidos en 2022, 5 corresponden a sexo hombre y 3 casos, a sexo mujer.

Gráfico 15: Principales causas de muerte de las defunciones de menores de un año, 2022

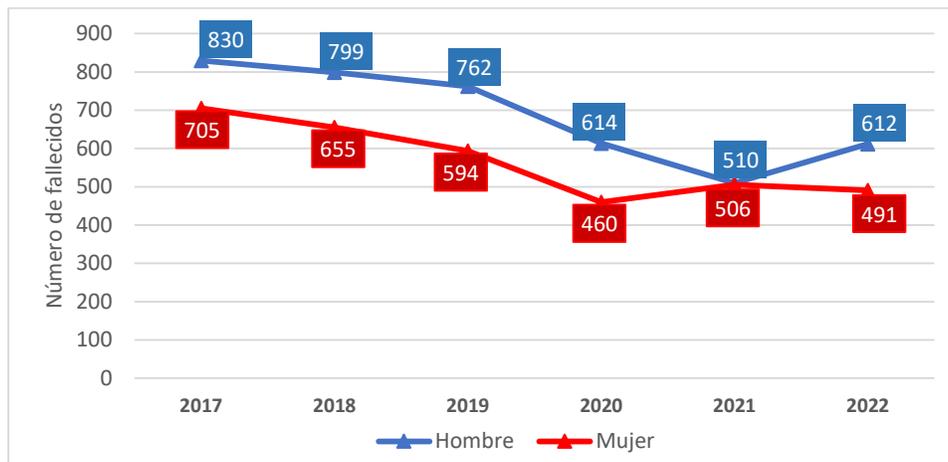


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

Una particularidad que se evidenció en torno a la mortalidad infantil en 2021 fue la distribución por sexo de las defunciones de menores de un año, observándose un quiebre en la serie que se venía mostrando año a año (ver gráfico 13). En 2020 se apreció una mayor contracción de la mortalidad infantil debido al llamado “efecto protector” que tuvo el COVID-19 en la primera infancia, lo que redujo en mayor medida la mortalidad de los niños menores de 1 año, generándose una pequeña disminución en la sobremortalidad masculina. Por otra parte, en 2021 hubo un leve aumento de la mortalidad en las niñas respecto a las ocurridas en 2020, pasando de 460 muertes a 506 defunciones de niñas menores de 1 año, mientras que las defunciones de niños sufrieron una nueva caída, pasando de 614 fallecidos en 2020 a 510 difuntos menores de 1 año en 2021, lo que prácticamente equiparó la distribución por sexo de la mortalidad infantil<sup>16</sup>. Sin embargo, en 2022, la serie vuelve a retomar la tendencia observada en los años anteriores, y la distribución por sexo de las defunciones de menores de un año presenta una mayor proporción de muertes de niños (612) respecto a las defunciones de niñas (491) menores de un año.

<sup>16</sup> La singularidad de dicha situación decantó en una revisión más detallada de la información para descartar errores en el registro o en las bases de datos, realizándose contrastes con otras bases de datos del Minsal, revisiones a los formularios físicos y consultas con la base de datos de Registro Civil, no encontrándose diferencias o problemas que pusieran de manifiesto una errónea captura de la información. Esto puede ser explicado en parte por una situación observada en momentos de crisis, cuando la pandemia del Covid 19 ejerció como un factor de estrés durante el período de embarazo, propiciando una mayor mortalidad intrauterina de los hombres, lo que produjo a su vez una disminución de la mortalidad de los hombres en los primeros días de los nacidos vivos, alterando los patrones clásicos de mortalidad en el país.

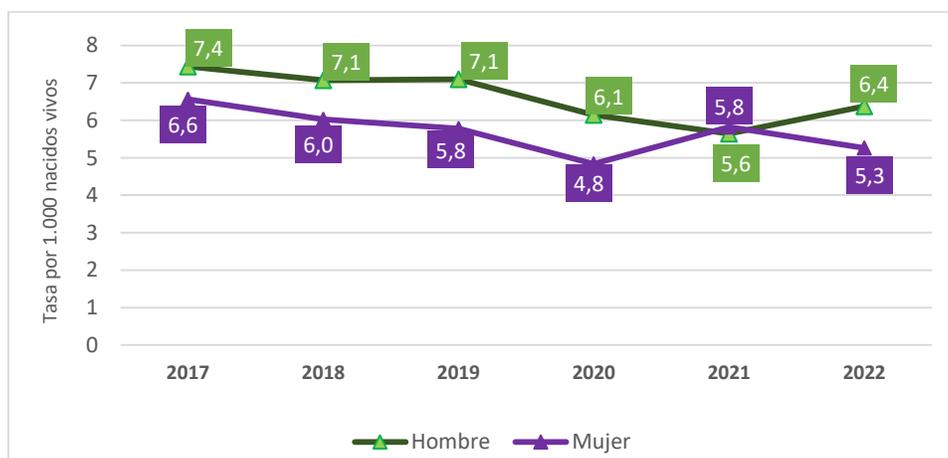
Gráfico 16: Muertes de menores de un año según sexo del fallecido, período 2017-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

El impacto que tuvo el COVID-19 en la mortalidad infantil en 2020 y 2021 se evidencia más claramente al analizar las tasas de mortalidad infantil (gráfico 14). En primer lugar, en 2020 se evidenció una fuerte baja en las tasas de mortalidad de niños y niñas, siendo estas las más bajas de los últimos 6 años (4,8 en el caso de las niñas y 6,1 en los niños). Posteriormente, en 2021 por primera vez en la serie, la tasa de mortalidad de las niñas menores de un año fue mayor a la tasa de mortalidad infantil de los niños, registrándose valores de 5,8 y 5,6, respectivamente. En 2022, sin embargo, las tasas volvieron a retomar la tendencia observada previa a 2020, siendo estas inferiores a las del 2019, pero levemente superiores a las del 2020. Así, se observa una mayor mortalidad infantil de niños menores de un año (6,4 fallecimientos de menores de un año por cada mil nacimientos de hombres), que de niñas menores de un año (5,3 fallecimientos de niñas menores de un año por cada mil nacimientos de mujeres).

Gráfico 17: Tasa de mortalidad infantil según sexo del fallecido, periodo 2017-2022



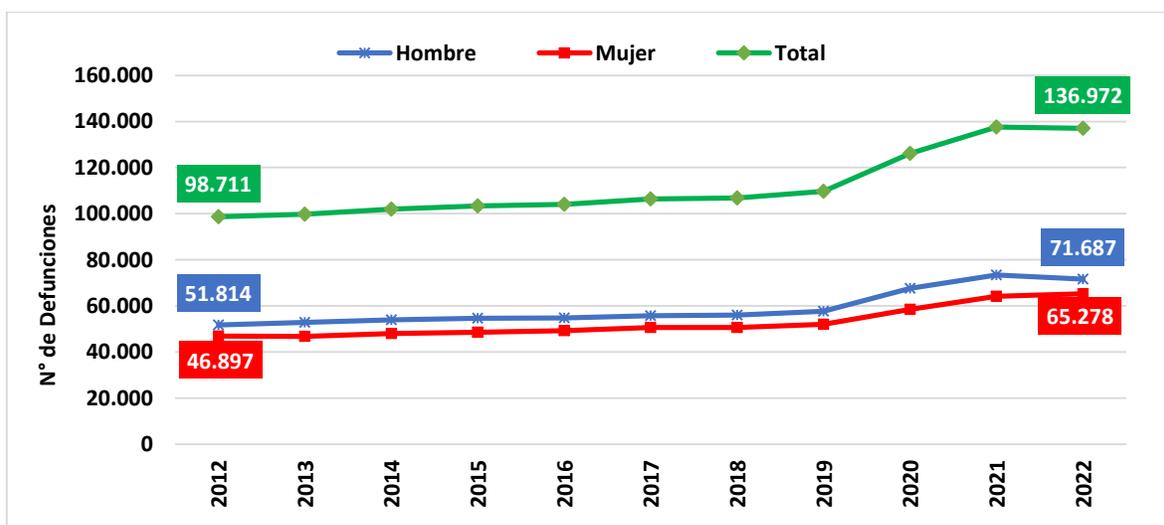
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

#### 4.4.2. Mortalidad general

En Chile se registraron 136.972 defunciones en 2022, la segunda mayor cantidad en la última década después de la anotada 2021. Así, las muertes de 2022 disminuyeron en 657 casos respecto a las 137.629 ocurridas en 2021, y aumentaron en 10.803 respecto al año 2020 (ver gráfico 15). El alza constante en los decesos se vincula con el paulatino envejecimiento poblacional profundizado en las últimas décadas, pues a medida que aumenta la población de edades mayores, crecen también las probabilidades de morir, impulsando así la tendencia al alza de los niveles de mortalidad. Sin embargo, las mayores defunciones entre 2020 y 2022 respecto a las tendencias de años anteriores se explica principalmente por la pandemia del COVID-19, la que incrementó en forma significativa la cantidad de fallecidos en el país, tanto en mujeres como en hombres, afectando en especial a estos últimos.

Al igual que todos los años de la serie, en 2022 se observa una mayor cantidad de muertes de hombres que de mujeres: de 51.814 fallecimientos de hombres y 46.897 de mujeres en 2012 se pasó a 71.687 defunciones de hombres y 65.278 de mujeres en 2022. Ahora bien, en los hombres, la cantidad de muertes disminuyó respecto a 2021, año en que hubo 73.435 decesos (1.748 defunciones menos). En contrapartida, las muertes de mujeres aumentaron entre 2021 y 2022, pasando de 64.182 a 65.278 (aumento de 1.096 defunciones). Así, el número de fallecimientos ocurridos en las mujeres en 2022 es el más alto de los últimos diez años.

Gráfico 18: Defunciones según sexo de la persona fallecida, 2012-2022

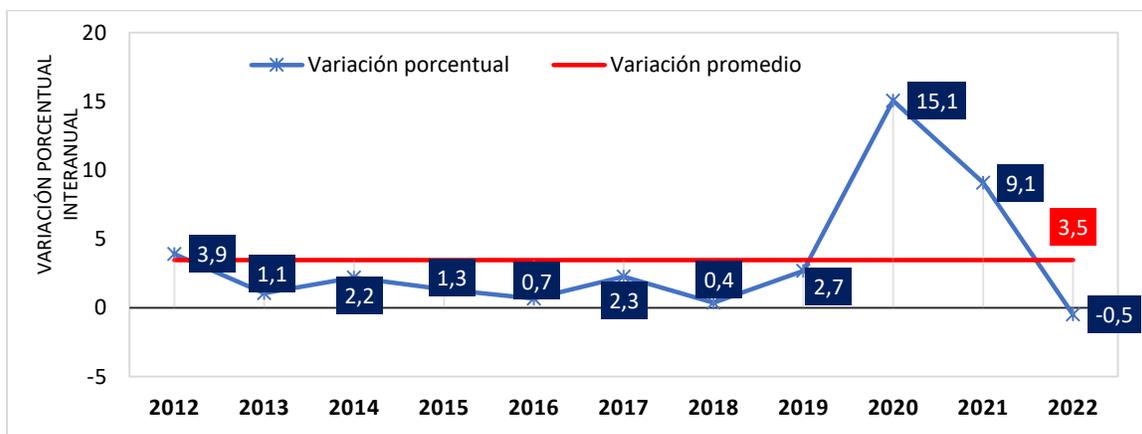


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2012-2022.

La disminución de 0,5% de las defunciones de 2022 respecto a 2021 es la única contracción en el lapso 2012-2022 y representa también la variación porcentual interanual más baja del período (ver gráfico 16), que en promedio fue de 3,5%, sin embargo, al descartar los últimos 3 años, la cifra cambia de forma importante si se consideran solo las defunciones ocurridas entre 2012 y 2019, ya que su valor llegaría a 1,8%, dando cuenta del importante impacto del COVID-19 en las defunciones

ocurridas entre 2020 y 2022. En ese sentido, el aumento de 15,1% entre 2019 y 2020 y de 9,1% en las muertes de 2021 respecto a 2020 grafica las consecuencias que mantuvo la pandemia en el país, evento, que constituyó uno de los mayores desafíos para las políticas públicas sanitarias de Chile en los últimos 30 años.

Gráfico 19: Variación porcentual interanual de defunciones, 2012-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2012-2022.

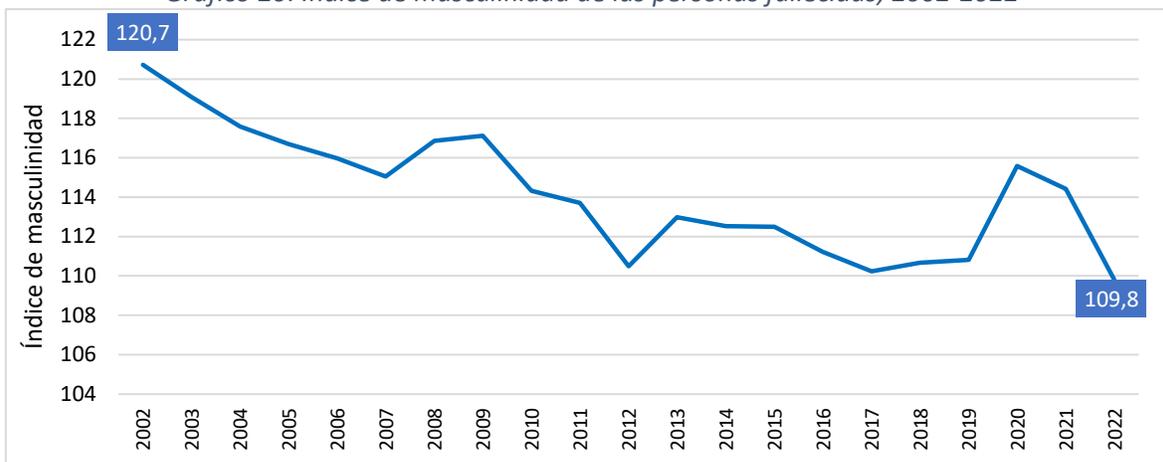
Según lo mencionado, la mortalidad varía dependiendo de la edad y el sexo de las personas, pues son factores que responden a características biológicas de cada ser humano. Sin embargo, al margen del proceso de deterioro natural de las funciones vitales de las personas por envejecimiento, es importante tomar en cuenta las causas que provocan la ocurrencia del hecho, la composición por sexo y las edades en que fallece la población.

De las defunciones registradas en 2022, un total de 71.687 (52,3%) correspondió a muertes de hombres, mientras que 65.278 (47,7%) fueron muertes de mujeres, lo que deja en evidencia la sobremortalidad masculina, a pesar de que a nivel general en el país hay más mujeres que hombres. La sobremortalidad masculina tiene matices tanto por la edad de las muertes como por las diferentes causas que la producen. El componente de sobremortalidad masculina es importante en el análisis de la mortalidad del país, pues permite enfocar de mejor manera las políticas públicas que pretenden reducir la mortalidad según el sexo y la edad de la población.

El aumento progresivo de la mortalidad ha sido relativamente similar entre hombres y mujeres durante los últimos 20 años, evidenciándose que la proporción de hombres que fallece se ha reducido, aunque con oscilaciones. Si en 2002 el porcentaje de hombres que murió fue de 54,7%, en 2022, dicho porcentaje se redujo en 2,4 puntos porcentuales, para alcanzar el 52,3% del total de defunciones. La reducción de la brecha de mortalidad entre hombres y mujeres se grafica a partir del índice de masculinidad de las defunciones (ver gráfico 17), indicador que da cuenta de la cantidad de hombres fallecidos por cada cien mujeres que fallecen. De este modo, se observa que el índice de masculinidad ha ido descendiendo de manera progresiva, pero con oscilaciones, pasando de aproximadamente 121 hombres por cada 100 mujeres fallecidas en 2002 a cerca de 111 hombres fallecidos por cada 100 mujeres en 2019. Sin embargo, para 2020 y debido a la aparición

del COVID-19, este indicador mostró un incremento considerable, alcanzando un valor de 115,6 hombres por cada 100 mujeres. Dicha situación se revirtió en 2022, cuando el indicador volvió a bajar a niveles similares a los de una década atrás, obteniéndose así para el último año el valor más bajo de dicho indicador en toda la serie (109,8 hombres fallecidos por cada 100 mujeres).

Gráfico 20: Índice de masculinidad de las personas fallecidas, 2002-2022

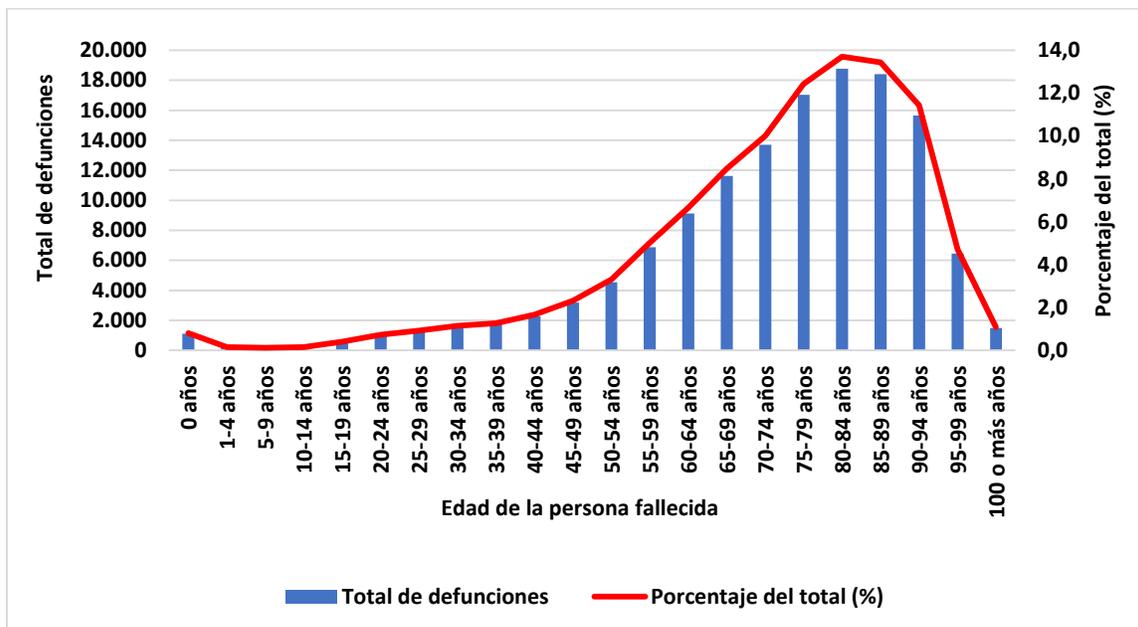


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2002-2022.

Durante 2022, la proporción de las muertes de personas de 50 o más años sobre el total de muertes ascendió a 90,3%. Según la literatura especializada, mientras más cercano a 100% es el valor del índice de Swaroop-Uemura<sup>17</sup>, o tasa de mortalidad proporcional, mejor es la situación sanitaria del país analizado. Adicionalmente, se observa que los grupos etarios con mayor concentración de defunciones en 2022 fueron el de 80 a 84 años, con 13,7%, seguido por el grupo de 85 a 89 años, con 13,4%, y por el de 75 a 79 años, con un 12,4%. Por otro lado, se aprecia una baja concentración de las defunciones en los grupos etarios de 1 a 14 años, los que en su conjunto representan el 0,4% de las muertes totales ocurridas en el país en 2022 (ver Gráfico 21 18).

<sup>17</sup> El Índice de Swaroop-Uemura (1957) es un indicador de mortalidad que mide el porcentaje de muertes ocurridas en personas de 50 años o más con respecto al total de defunciones en una población. Se utiliza para evaluar el desarrollo sanitario y el nivel de salud de una comunidad. Si dicho índice es alto (mayor al 75%), indica un buen nivel de desarrollo sanitario y condiciones de salud favorables. Si el índice es bajo (menor al 50%) se asocia con altas tasas de mortalidad infantil y en edades jóvenes, lo que sugiere problemas de salud pública y menor desarrollo.

Gráfico 21: Número y porcentaje de defunciones según grupo de edad de las personas fallecidas, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

Para complementar el análisis de las defunciones es útil agregar el cálculo de tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo, para aislar el efecto de la estructura de la población, las que se calculan dividiendo el número de muertes de un año específico por la población estimada al 30 de junio de dicho año para cada grupo de edad y sexo. El análisis de las tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo (ver Tabla 3) evidencia principalmente dos situaciones:

- La mortalidad presenta diferenciales según sexo, ya que se observa que la tasa de mortalidad de los hombres (7,3 defunciones por cada mil hombres) es superior en 0,8 puntos a la de las mujeres (6,5 muertes por cada mil mujeres). Los mayores niveles de mortalidad masculina se ven a lo largo de todos los grupos etarios, aunque existen tramos en que la mortalidad de las mujeres es levemente cercana a la de los hombres.
- Se observan diferencias en la mortalidad dependiendo de la edad, pues a medida que esta avanza, las tasas de mortalidad aumentan considerablemente, alcanzando los valores más altos desde los 80 años en adelante. Por ejemplo, en 2022 murió un hombre por cada mil hombres de las edades 25 a 29 años, mientras que murieron 132 hombres por cada mil de ellos de edades entre 85 y 89 años.

Tabla 3: Número de defunciones por sexo, tasas de mortalidad y sobremortalidad masculina, según grupos de edad, 2022

Grupo de edad	Total <sup>1/</sup>	Total hombre	Total mujer	Tasas de mortalidad (por mil hab.)		Sobremortalidad masculina
				Hombre	Mujer	
<b>Total</b>	<b>136.969</b>	<b>71.684</b>	<b>65.278</b>	<b>7,3</b>	<b>6,5</b>	<b>1,1</b>
<b>0 años <sup>2/</sup></b>	<b>1.110</b>	612	491	<b>5,1</b>	<b>4,2</b>	<b>1,2</b>
<b>1-4 años</b>	<b>210</b>	112	98	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,1</b>
<b>5-9 años</b>	<b>169</b>	94	75	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>1,2</b>
<b>10-14 años</b>	<b>206</b>	117	89	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>1,3</b>
<b>15-19 años</b>	<b>562</b>	404	158	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>2,5</b>
<b>20-24 años</b>	<b>1.008</b>	780	228	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>3,3</b>
<b>25-29 años</b>	<b>1.256</b>	939	317	<b>1,2</b>	<b>0,4</b>	<b>2,9</b>
<b>30-34 años</b>	<b>1.575</b>	1.165	410	<b>1,4</b>	<b>0,5</b>	<b>2,8</b>
<b>35-39 años</b>	<b>1.738</b>	1.213	525	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>	<b>2,3</b>
<b>40-44 años</b>	<b>2.274</b>	1.504	770	<b>2,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,9</b>
<b>45-49 años</b>	<b>3.186</b>	2.120	1.066	<b>3,2</b>	<b>1,6</b>	<b>2,0</b>
<b>50-54 años</b>	<b>4.540</b>	2.967	1.573	<b>4,9</b>	<b>2,5</b>	<b>1,9</b>
<b>55-59 años</b>	<b>6.869</b>	4.413	2.456	<b>7,7</b>	<b>4,0</b>	<b>1,9</b>
<b>60-64 años</b>	<b>9.119</b>	5.628	3.491	<b>11,4</b>	<b>6,4</b>	<b>1,8</b>
<b>65-69 años</b>	<b>11.625</b>	7.019	4.606	<b>17,2</b>	<b>9,9</b>	<b>1,7</b>
<b>70-74 años</b>	<b>13.710</b>	7.929	5.781	<b>26,9</b>	<b>16,3</b>	<b>1,7</b>
<b>75-79 años</b>	<b>17.027</b>	9.290	7.737	<b>47,9</b>	<b>30,2</b>	<b>1,6</b>
<b>80-84 años</b>	<b>18.771</b>	9.477	9.294	<b>80,1</b>	<b>51,6</b>	<b>1,6</b>
<b>85-89 años</b>	<b>18.404</b>	8.096	10.308	<b>132,7</b>	<b>92,3</b>	<b>1,4</b>
<b>90-94 años</b>	<b>15.658</b>	5.683	9.975	<b>209,0</b>	<b>165,8</b>	<b>1,3</b>
<b>95-99 años</b>	<b>6.457</b>	1.807	4.650	<b>263,2</b>	<b>237,8</b>	<b>1,1</b>
<b>100 o más años</b>	<b>1.495</b>	315	1.180	<b>302,9</b>	<b>268,0</b>	<b>1,1</b>

<sup>1/</sup> El total de defunciones excluye 3 casos con edad ignorada de sexo masculino.

<sup>2/</sup> Las defunciones según sexo de 0 años excluyen 7 casos de sexo indeterminado.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

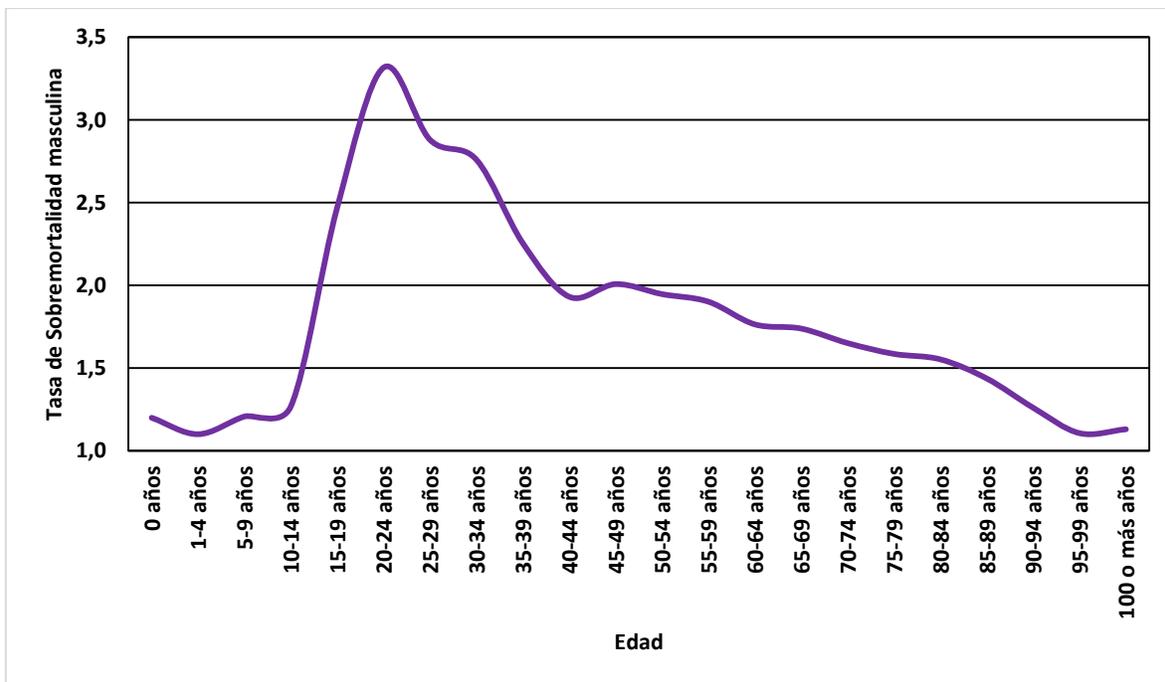
La sobremortalidad masculina, indicador calculado a partir de la división de la tasa de mortalidad de los hombres sobre la tasa de mortalidad de las mujeres, se evidencia desde el inicio de la vida con variaciones según la edad de las personas (ver Gráfico 2219). Si no existiera sobremortalidad de hombres respecto a mujeres, la magnitud de la mortalidad sería la misma para cada sexo y tramo etario, con lo que la línea del gráfico sería una recta horizontal asociada al valor 1 del eje vertical.

Las cifras de sobremortalidad masculina indican que la tasa de mortalidad de los hombres se incrementa de manera considerable entre los 15-39 años, duplicando a la tasa de mortalidad de las mujeres entre dichas edades, incluso triplicando dicho valor en los tramos de 20-24 años. En tanto, se tiene que entre los 0-14 años la diferencia entre las tasas de mortalidad de hombres y mujeres es menor. Desde los 40 años, las tasas de mortalidad masculinas no alcanzan a duplicar a las femeninas (excepto entre los 45-49 años), observándose de este modo las menores cifras de sobremortalidad masculina al inicio (0-14 años) y al final (85 años o más) del ciclo de vida.

El patrón de alta sobremortalidad masculina entre los 15-39 años ha sido estudiado profusamente en distintos países y épocas, pues se repite a lo largo de las distintas sociedades con mayor o menor intensidad, dependiendo de las particularidades propias de cada colectivo humano. Entre las

principales causas de este fenómeno se encuentra la temprana incorporación del hombre al trabajo, el abuso de sustancias nocivas, una mayor exposición a la violencia y al suicidio y una menor aversión a actividades y a trabajos peligrosos (INE, 2020; OPS, 2020). En línea con lo anterior, y como se verá más adelante, los hombres están más expuestos a defunciones por causas externas, asociadas a accidentes o hechos de violencia, principalmente, siendo la cuarta causa de muerte masculina que más se presenta durante 2022.

Gráfico 22: Sobremortalidad masculina, según grupo de edad de las personas fallecidas, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

### 4.4.3. Mortalidad por causas de muerte

El análisis de las principales causas de muerte en la población permite evidenciar los distintos avances tecnológicos y médicos que se van desarrollando en un país a lo largo del tiempo, junto con orientar los esfuerzos y políticas públicas que reduzcan la mortalidad de ciertas causas. En ese sentido, los avances médicos y tecnológicos tienen un profundo impacto en las distintas etapas de la transición demográfica, en la medida que influyen fuertemente en los patrones de mortalidad de la población.

Durante la primera mitad del siglo XX las principales causas de muerte se relacionaban con enfermedades infecciosas y parasitarias, en general prevenibles, las cuales se han ido reduciendo paulatinamente con el avance de la medicina y la mejora en las condiciones de higiene en la población. Por otro lado, las enfermedades del sistema digestivo y del sistema respiratorio también han ido perdiendo el peso relativo que tenían y, en contrapartida, las muertes a causa del sistema circulatorio y de tumores han ido adquiriendo mayor preponderancia. El aumento de dichas causas de muerte se explica porque las personas están más expuestas al riesgo de padecer otras enfermedades degenerativas, entre ellas el cáncer, al no morir tempranamente por las antiguas causas en retirada, o bien por factores externos (accidentes o situaciones de violencia). De esta forma, analizar las principales causas de muerte en la población permite observar la condición de la salud de los habitantes del país, sus nuevos hábitos alimenticios, el ritmo de vida e impulsar así políticas que contribuyan a mejorar dichas condiciones en la población.

El año 2022, al igual que 2020 y 2021, estuvo marcado con la presencia de la pandemia por COVID-19 entre las principales causas de muerte. Durante ese tercer año con presencia del virus SARS-CoV-2, la enfermedad se mantuvo como una de las principales causas de muerte que afectaron a los habitantes del país, pero bajó su incidencia respecto a ambos años, ocupando el cuarto lugar entre los principales grupos de causas de muerte (ver detalle apartado 3.5.4 Mortalidad por COVID-19).

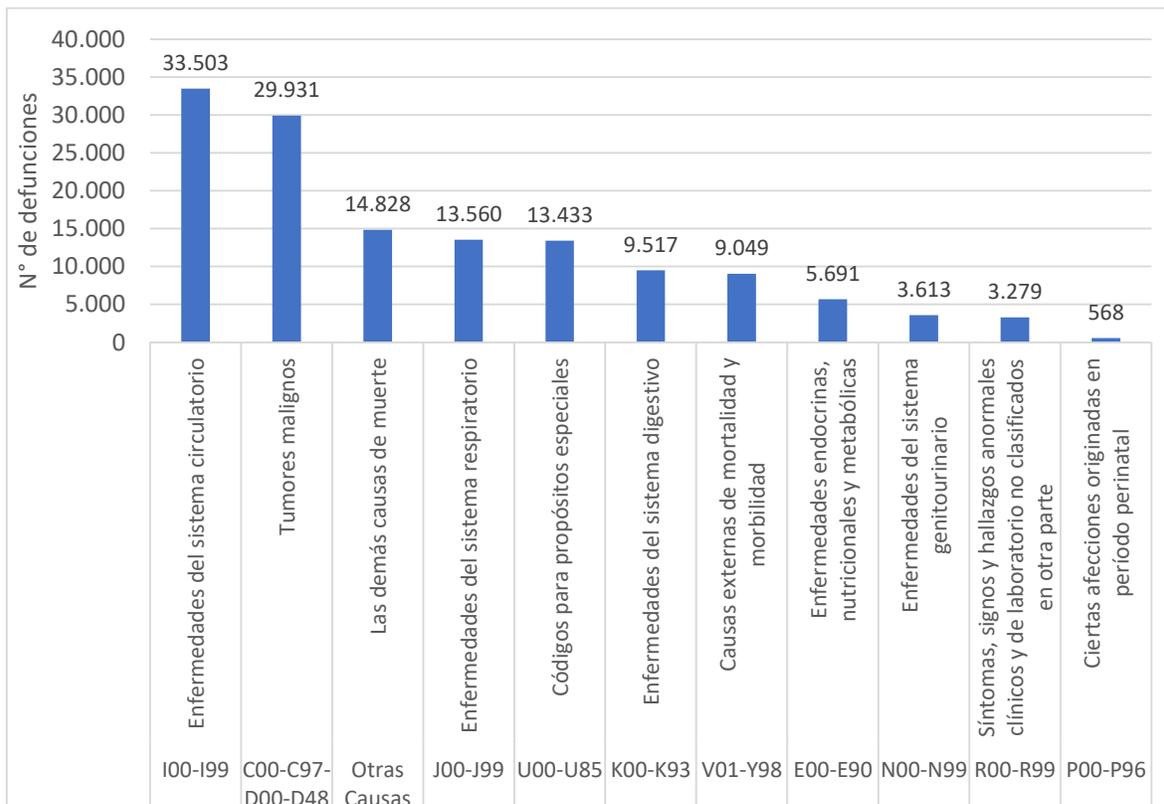
#### Grupos de causas de muerte

El grupo “códigos para propósitos especiales”, asignado a muertes por Covid-19, se presenta en el cuarto lugar dentro de los capítulos de causas de muerte (CIE-10) de 2022, con 13.433 defunciones, representado el 9,8% de las muertes del año.

Respecto a las causas más comunes y en base a la última clasificación internacional sobre causas de muerte, conocida como CIE-10 (OPS-OMS, 1995), se observa que las principales causas de muerte en el país durante 2022 fueron las “enfermedades del sistema circulatorio”, con 33.503 muertes (24,3%), seguidas de “tumores (neoplasias)”, con 29.931 defunciones (21,7%), causas que agrupan el 46,1% de las muertes del año (ver Gráfico 2320). En tercer lugar, se ubica el capítulo de las “enfermedades del sistema respiratorio”, con 13.560 muertes (9,9%). Finalmente, como se mencionó, el cuarto

lugar lo ocupa el grupo “códigos para propósitos especiales”, asignado a muertes por COVID-19, con 13.433 decesos (9,8%).

Gráfico 23: Principales grupos de causas de muerte, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022.

El análisis a partir de los capítulos de la CIE-10 según el sexo de las personas que fallecen muestra diferencias entre los principales grupos de causas de muerte para hombres y mujeres durante 2022.

#### Causas de muerte por sexo

La mayor diferencia de los grupos de causas de muerte entre mujeres y hombres es la incidencia del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad”. Mientras dicho grupo es el cuarto más importante en las muertes de hombres, ocupa el séptimo lugar en las defunciones de mujeres.

Entre los 11 capítulos de causas de muerte con más casos, los cinco de mayor prevalencia para los hombres concentraron el 74,1% del total de muertes. Dichos grupos de mayor prevalencia fueron “enfermedades del sistema circulatorio” (23,6%), “tumores (neoplasias)” (21,7%), “códigos para propósitos especiales” asignados a COVID-19 (9,9%), “causas externas de morbilidad y mortalidad” (9,5%) y “enfermedades del sistema respiratorio” (9,3%) (ver gráfico 21).

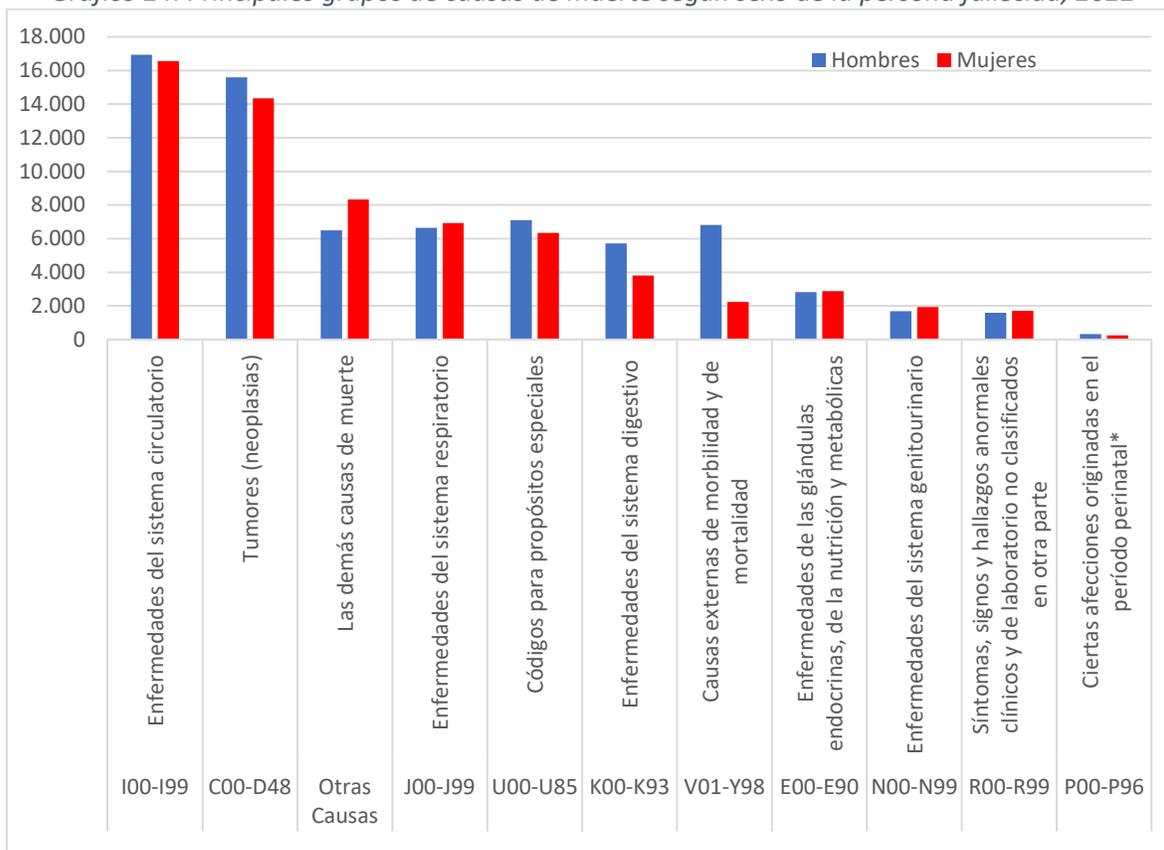
Por su parte, los cinco grupos de causas de muerte con mayor aporte porcentual en las mujeres concentraron el 73,5% del total de las muertes. Los grupos con mayor prevalencia fueron las “enfermedades del sistema circulatorio” (25,4%), “tumores (neoplasias)”

(22,0%), “enfermedades del sistema respiratorio” (10,6%), “códigos para propósitos especiales” asignados a COVID-19 (9,7%) y “enfermedades del sistema digestivo” (5,8%).

De este modo, se evidencia que los grupos de causa de muerte tienen un orden de prelación distinto según el sexo, pues, aunque las dos primeras causas de muerte son las mismas para ambos sexos, las siguientes causas de muerte varían. Tanto para las mujeres como para los hombres, los primeros dos lugares en causas de muerte son ocupados por “enfermedades del sistema circulatorio” y “tumores (neoplasias)”. Sin embargo, el tercer lugar en los hombres lo tienen los “códigos para propósitos especiales” asignados a COVID-19, grupo que se ubica en el cuarto lugar en las mujeres. En el caso de los hombres el cuarto lugar lo ocupan las “causas externas de morbilidad y mortalidad”, el cual tiene una preponderancia secundaria entre las mujeres. Entre estas últimas el tercer lugar lo tiene las causas asignadas a las “enfermedades del sistema respiratorio” (quinto lugar en el caso de los hombres) y, finalmente, en el quinto lugar se ubican las “enfermedades del sistema digestivo”, grupo que no figura entre las cinco principales causas de muerte entre los hombres.

Como se mencionó, es importante analizar el efecto del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad” en los hombres, ya que incluyen accidentes y situaciones de violencia, que en muchas ocasiones conforman causas de muerte evitables. Dicho grupo ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte con mayor efecto sobre los hombres, mientras que en las mujeres ocupa el séptimo lugar, con una diferencia relevante entre ambos sexos. La importancia porcentual del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad” en los hombres es de más del doble que el observado en las mujeres, con una diferencia de 6,1 puntos porcentuales entre las causas de muerte de ambos sexos.

Gráfico 24: Principales grupos de causas de muerte según sexo de la persona fallecida, 2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

#### 4.4.4. Mortalidad por Covid-19

Las defunciones atribuidas al COVID-19 durante 2022 alcanzaron un total de 13.433 personas (9,8% del total de muertes del año), de las cuales 7.092 fueron hombres (52,8%) y 6.341 fueron mujeres (47,2%). Del total de fallecidos por esta causa, 13.003 casos (96,8%) se reconocieron con el código CIE-10 - U071 (virus identificado), 342 (2,5%) con U072 (virus No identificado) y 88 personas (0,7%) con el código U099 (Condición de salud posterior a Covid-19 No especificada).

Respecto a los años anteriores, se observó una disminución en la mortalidad por esta causa, es decir, se contabilizaron 9.513 fallecimientos menos que los ocurridos en 2021, cuando se registraron a 22.946 personas fallecidas por COVID-19 (16,7%), y 5.247 fallecimientos menos en comparación con 2020, cuando ocurrieron 18.680 defunciones por dicha causa (14,8%). Sin embargo, a nivel de causa de muerte individual, sigue siendo la principal causa de muerte en 2022.

Como se especificó en los apartados anteriores, al igual que con otras causas de muertes, el COVID-19 presenta una incidencia diferenciada según el sexo de la persona, afectando en general más a los

hombres que a las mujeres. Al calcular el índice de masculinidad de muertes por esta causa, se obtuvo que de cada 100 mujeres que murieron producto del COVID-19 fallecieron 112 hombres por la misma causa. Este indicador presentó una baja respecto a lo medido en los años anteriores, cuando hubo 128 fallecidos hombres por cada 100 mujeres para en 2021 y 137 hombres por cada 100 mujeres en 2020.

Gráfico 25: Muertes por Covid-19 según sexo y grupo de edad de la persona fallecida, 2022

Grupo de edad	Total	%	Hombre	%	Mujer	%	IM
<b>Total</b>	<b>13.433</b>	<b>100,0</b>	<b>7.092</b>	<b>100,0</b>	<b>6.341</b>	<b>100,0</b>	<b>111,8</b>
Menores de 1 año	8	0,1	5	0,1	3	0,0	166,7
1 a 4	13	0,1	6	0,1	7	0,1	85,7
5 a 9	10	0,1	5	0,1	5	0,1	100,0
10 a 14	8	0,1	5	0,1	3	0,0	166,7
15 a 19	20	0,1	12	0,2	8	0,1	150,0
20 a 24	23	0,2	11	0,2	12	0,2	91,7
25 a 29	31	0,2	18	0,3	13	0,2	138,5
30 a 34	54	0,4	32	0,5	22	0,3	145,5
35 a 39	82	0,6	57	0,8	25	0,4	228,0
40 a 44	130	1,0	79	1,1	51	0,8	154,9
45 a 49	204	1,5	117	1,6	87	1,4	134,5
50 a 54	318	2,4	208	2,9	110	1,7	189,1
55 a 59	522	3,9	310	4,4	212	3,3	146,2
60 a 64	752	5,6	419	5,9	333	5,3	125,8
65 a 69	941	7,0	535	7,5	406	6,4	131,8
70 a 74	1.343	10,0	794	11,2	549	8,7	144,6
75 a 79	1.831	13,6	1.032	14,6	799	12,6	129,2
80 a 84	2.196	16,3	1.207	17,0	989	15,6	122,0
85 a 89	2.311	17,2	1.156	16,3	1.155	18,2	100,1
90 a 94	1.797	13,4	808	11,4	989	15,6	81,7
95 a 99	756	5,6	250	3,5	506	8,0	49,4
100 o más años	83	0,6	26	0,4	57	0,9	45,6

IM: Índice de Masculinidad

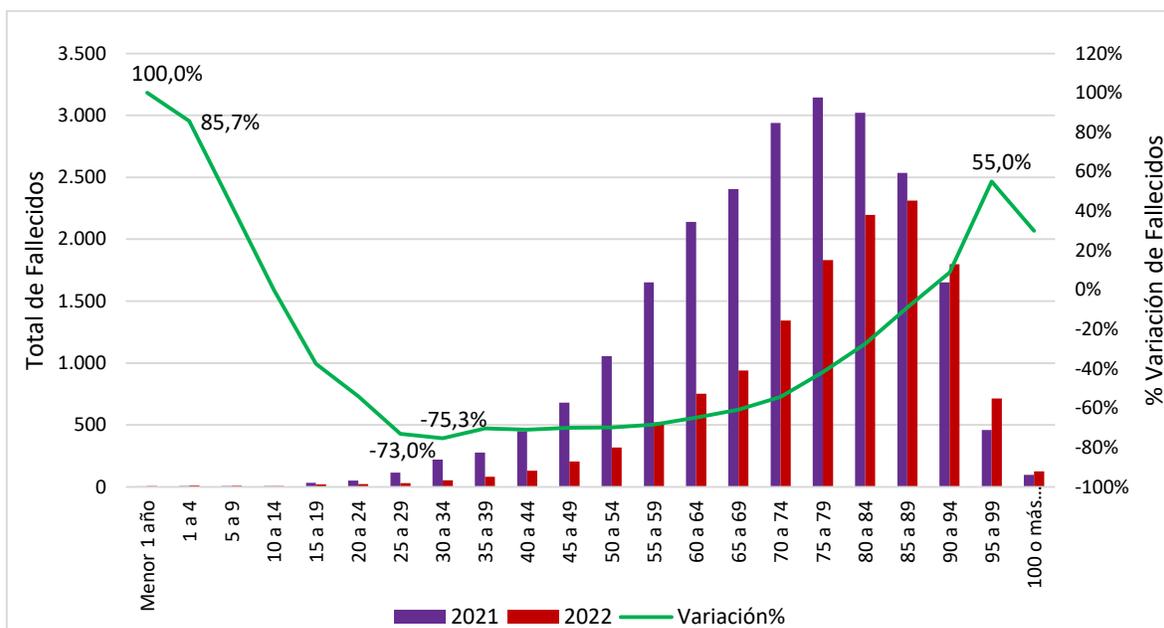
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

En cuanto a las muertes por grupo de edad (ver gráfico 22), la cifra total reveló una mayor concentración de casos en el tramo de 50 a 94 años, agrupando al 89,4% del total de decesos por esta causa, lo que deja en evidencia un mayor impacto en la muerte de las personas con edades más avanzadas.

El grupo de población que presentó mayor el número de muertes durante este tercer año de pandemia fue el de 85 a 89 años, con un total de 2.311 personas (17,2%), seguido por el grupo de 80 a 84 años con 2.196 muertes (16,3%).

Al analizar por el sexo de los fallecidos, se observa una mayor cantidad de muertes de hombres que de mujeres en la mayoría de los grupos de edades, a excepción del grupo entre 1 a 4 años, entre 20 a 24 años y desde los 90 años en adelante, tramos en los que fueron mayoritariamente las mujeres quienes perecieron. En términos proporcionales, las muertes a causa del COVID-19 en los hombres se concentraron mayormente entre los 75 a 89 años, grupos que suman en su conjunto un 47,9% del total de muertes de hombres. En cuanto a las mujeres, los mayores números están los grupos de 80 a 94 años, los que concentraron el 49,4% del total de fallecimientos de mujeres a causa del COVID-19.

Gráfico 26: Mortalidad por COVID-19 a nivel nacional según grupos de edad en los años 2021 y 2022 y su variación porcentual



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

Al comparar las cifras según los grupos de edad de las personas fallecidas entre 2021 y 2022, se puede verificar que las muertes a causa del COVID-19 disminuyeron en la mayoría de los grupos, salvo en el de menores de un año, en los de 1 a 14 años y en los tramos desde los 90 años en adelante. Como se aprecia en el gráfico 23, los grupos de edad que tuvieron las mayores caídas porcentuales (cercanas a -70%) se concentran entre los 25 a 59 años, siendo la contracción más significativa la observada en el grupo entre 30 a 34 años (-75,3%, equivalente a 194 casos menos) En términos absolutos, la mayor disminución se dio entre los 70 a 74 años, con 1.595 casos menos respecto a 2021, y entre los 65 a 69 años, con 1.463 muertes menos a causa del virus en comparación al año anterior.

En contraposición, hubo incrementos porcentuales significativos en los grupos más jóvenes, aunque estos pueden considerarse bajos en términos absolutos. Por ejemplo, el grupo de menores de un año pasó de 4 casos en 2021 a 8 decesos en 2022 (variación de 100%) y el de 1 a 4 años pasó de 7 muertes en 2021 a 10 decesos en 2022 (alza de 85,7%). Por otro lado, los fallecimientos por COVID-19 tuvieron un incremento considerable tanto en términos absolutos como relativos en las edades más avanzadas entre 2021 y 2022, ya que los decesos de personas en el tramo 90 a 94 aumentaron en 145 casos (8,8%) y los de personas de 95 a 99 años crecieron en 253 casos (alza de 55,0%), lo que vuelve a dejar en evidencia el mayor impacto que tuvo el COVID-19 entre las edades avanzadas en el tercer año de la pandemia.

Tabla 4: Número de defunciones por COVID-19 a nivel regional por sexo, porcentaje y tasa de mortalidad por causa específica<sup>18</sup> (TMC), 2022

Región	Total		Hombre		Mujer		Total Sexo	TMC
	n	%	n	%	n	%	%	
Arica y Parinacota	212	1,6	114	53,8	98	46,2	100,0	8,2
Tarapacá	219	1,6	129	58,9	90	41,1	100,0	5,5
Antofagasta	365	2,7	215	58,9	150	41,1	100,0	5,1
Atacama	200	1,5	107	53,5	93	46,5	100,0	6,3
Coquimbo	538	4,0	281	52,2	257	47,8	100,0	6,3
Valparaíso	1.574	11,7	826	52,5	748	47,5	100,0	7,9
Metropolitana	4.892	36,4	2.607	53,3	2.285	46,7	100,0	5,9
O'Higgins	657	4,9	364	55,4	293	44,6	100,0	6,5
Maule	967	7,2	527	54,5	440	45,5	100,0	8,4
Ñuble	428	3,2	215	50,2	213	49,8	100,0	8,3
Biobío	1.231	9,2	604	49,1	627	50,9	100,0	7,3
La Araucanía	761	5,7	373	49,0	388	51,0	100,0	7,4
Los Ríos	444	3,3	227	51,1	217	48,9	100,0	10,8
Los Lagos	692	5,2	361	52,2	331	47,8	100,0	7,7
Aysén	87	0,6	54	62,1	33	37,9	100,0	8,1
Magallanes	166	1,2	88	53,0	78	47,0	100,0	9,2
<b>País</b>	<b>13.433</b>	<b>100,0</b>	<b>7.092</b>	<b>52,8</b>	<b>6.341</b>	<b>47,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6,8</b>

Nota: TMC=Tasa de mortalidad por causa específica por 10.000 habitantes  
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

Respecto a la distribución de fallecidos por COVID-19 a lo largo de las regiones del país (ver tabla n°4) se evidencia que la mayor cantidad de casos se presentaron, al igual que en los años anteriores, en las tres regiones más pobladas del territorio. En la Metropolitana el número de fallecidos por esta causa alcanzó a las 4.892 personas (36,4%), seguido por Valparaíso, con 1.574 casos (11,7%), y por Biobío, con 1.231 decesos (9,2%). En cuanto a la distribución por sexo, destaca la preponderancia de las muertes de hombres en la mayoría de las regiones, siendo solo en el Biobío y en La Araucanía donde los decesos femeninos fueron superiores a los de los hombres. La mayor diferencia según dicha variable ocurrió en Aysén, donde los fallecimientos de hombres representaron el 62,1% del total de la región.

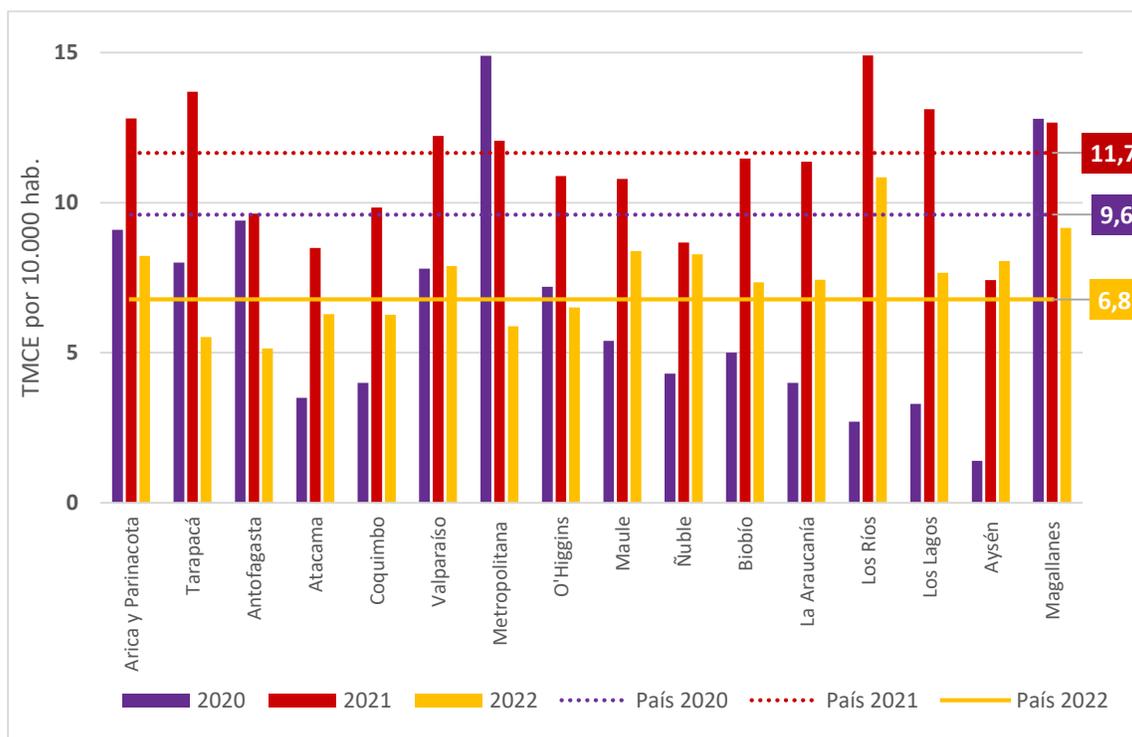
En términos más precisos, los impactos del COVID-19 en la mortalidad nacional y regional pueden ser medidos por varios indicadores; uno de ellos es la Tasa de Mortalidad por Causa Específica (TMCE), la que se calcula considerando el número de fallecidos dentro del universo de personas que habitan dentro del territorio que será medido<sup>19</sup>. En este sentido, los resultados para 2022 muestran

<sup>18</sup>Tasa de Mortalidad por Causa Específica se expresa normalmente por el número de muertes por cada 100.000 habitantes porque para la mayoría de las causas de muerte, dichas ocurrencias son muy bajas (Haupt & Kane, 2003). Para efectos de este análisis, la TMCE expresa la cantidad de muertes por cada 10.000 personas.

<sup>19</sup> Para el cálculo de la TMCE, se utilizaron como numerador el número total de fallecidos por Covid-19 a nivel regional y

que a nivel país fallecieron 6,8 personas por cada 10 mil habitantes producto del COVID-19, indicador que muestra un descenso respecto al valor observado en 2021, cuando se calculó en 11,7; es decir, en 2022 perecieron cerca de 5 personas menos por cada 10 mil habitantes producto de esta causa en todo el país (gráfico 24). Las regiones que sufrieron un mayor impacto fueron Los Ríos y Magallanes, con 10,8 y 9,2 fallecidos por cada 10 mil habitantes, respectivamente. De acuerdo con las cifras, todas las regiones presentaron descensos en la TMCE respecto a 2021, a excepción de Aysén, donde dicho indicador aumentó 0,6 puntos.

Gráfico 27: Tasa de Mortalidad por Causa Específica (TMCE) por COVID-19 a nivel regional y nacional años 2020-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

La distribución mensual de las muertes por COVID-19 durante 2022 (gráfico 25) se concentró, a diferencia del período anterior, en febrero y marzo, lo que coincidió con la aparición de nuevas cepas del virus y de un mayor nivel de contagio. Esto, sumado a la flexibilización de las medidas de confinamiento en meses estivales, podría haber facilitado la propagación de la enfermedad<sup>20</sup>. De esta forma, el máximo de decesos se alcanzó en febrero, con 3.342 casos que equivalen al 24,9% del total de muertes del año, seguido por marzo, con 2.714 casos, los que representan 20,2% del total de muertes a causa del COVID-19 durante 2022. Esto contrasta con lo observado en 2020 y 2021, cuando junio concentró la mayor cantidad de defunciones producidas por dicha causa, con

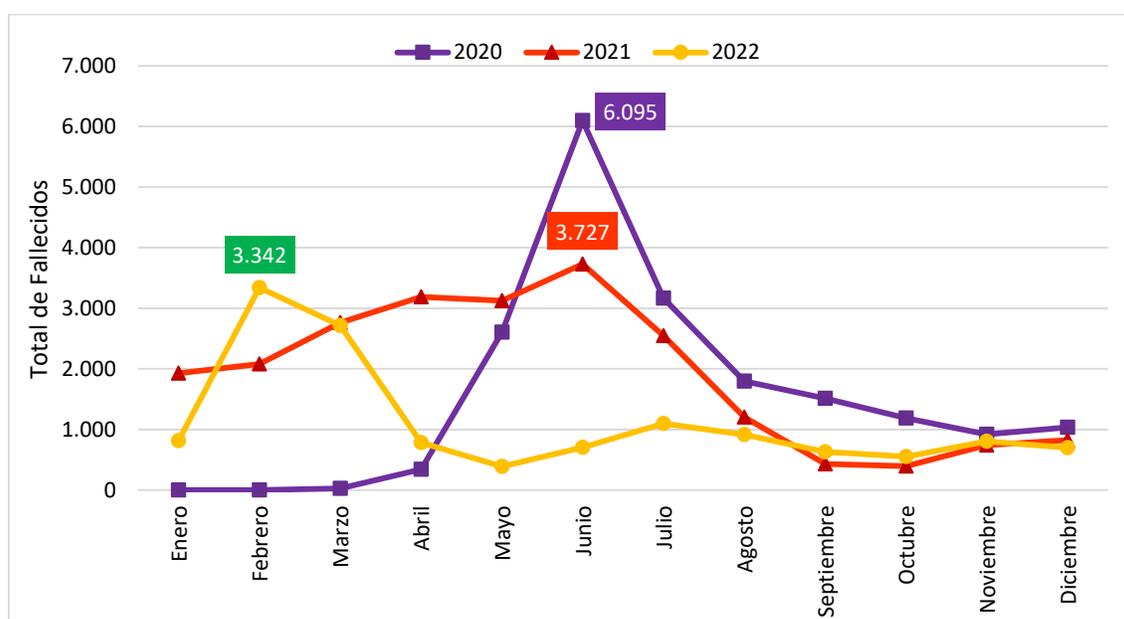
como denominador el total de población estimado para el 30 de junio de 2022, a partir de las estimaciones y proyecciones de población en base al censo del año 2017.

<sup>20</sup> Entre los meses de febrero y marzo de 2022 las principales variantes del COVID-19 que estaban presentes en Chile eran subvariantes de Ómicron, específicamente BA.1 y BA.2, las que fueron responsables del gran aumento de casos en dichos meses (ISP, 2024).

6.095 (32,6%) y 3.727 (16,2%) casos, respectivamente. Así, si bien junio (tanto de 2020 como de 2021) sigue siendo el mes más mortífero, febrero de 2022 se alza como el tercero con el mayor número de muertes desde el inicio de la pandemia.

En contrapartida, mayo fue el mes de 2022 con el menor número de defunciones a causa del COVID-19, con 387 fallecimientos (2,9% del total). Mayo de 2022, es también, desde el inicio de la pandemia, el tercer mes con menos muertes por esta causa tras marzo y abril de 2020, seguido por octubre y septiembre de 2021.

Gráfico 28: Número de fallecidos por COVID-19 a nivel nacional según el mes de ocurrencia, años 2020, 2021 y 2022



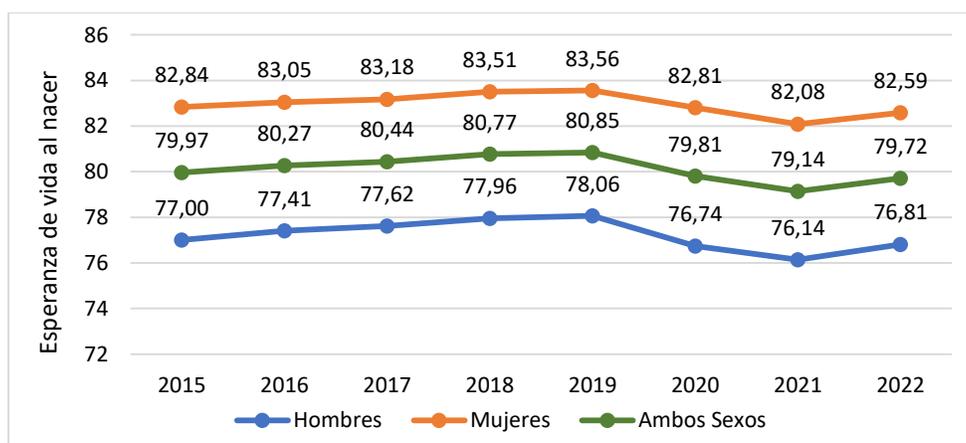
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2022

#### 4.4.4.1. Análisis de la Esperanza de vida al nacer $e(0)$

La esperanza de vida al nacer  $e(0)$  es un indicador resumen del nivel de mortalidad de un territorio. Este corresponde al promedio de años de vida que eventualmente le quedan por delante a un individuo al momento de su nacimiento, si las tasas de mortalidad específicas por edades observadas se mantuviesen constantes en el tiempo (Prieto Rosas & Robello, 2023). De esta forma, la  $e(0)$  refleja de forma sintética el nivel de mortalidad que afecta a toda la población. Generalmente, la esperanza de vida al nacer mantiene un comportamiento estable a lo largo del tiempo, y tiende a mostrar incrementos continuos, pero pequeños en el tiempo, lo cual hace que un cambio muy brusco en la tendencia sea poco probable y solo se pueda producir a partir de fenómenos que afecten de forma significativa las dinámicas de mortalidad de la población. Esto se pudo comprobar en 2020 (INE & Minsal, 2023), y en 2021 (INE, 2024) con el efecto que tuvo la pandemia de COVID-19 en las defunciones del país y la reducción de la esperanza de vida al nacer.

Como se muestra en el gráfico 26, en 2020 se produjo un descenso de la  $e(0)$  respecto a 2019, de 1,04 años (1,32 años en hombres y 0,75 en mujeres), al pasar de 80,85 a 79,81 años. Para los hombres la esperanza de vida al nacer se redujo de 78,06 a 76,74 años, mientras que para las mujeres este indicador se redujo de 83,56 a 82,81 años. Esto rompió con la tendencia histórica de incrementos continuos en la  $e(0)$  que venía presentando el país. La continuidad de la pandemia durante 2021 implicó que se mantuviera el descenso en la  $e(0)$ , cayendo en 0,67 años, con una  $e(0)$  de 79,14 para ambos sexos, de 82,08 para las mujeres y de 76,14 para hombres. En 2022, sin embargo, se rompió la tendencia hacia la disminución de la esperanza de vida al nacer y se retomó la tendencia hacia el crecimiento observada en los años previos a la pandemia, alcanzando los 79,72 años para ambos sexos (82,59 para las mujeres y 76,81 para los hombres). Los niveles de la  $e(0)$ , sin embargo, aún no logran alcanzar los valores pre-pandémicos de 2019, aunque se estima que, con la caída de la incidencia del COVID-19 en la mortalidad de la población, se alcancen esos valores en los próximos años.

Gráfico 29: Esperanza de vida al nacer  $e(0)$  según sexo, total país. 2015-2022

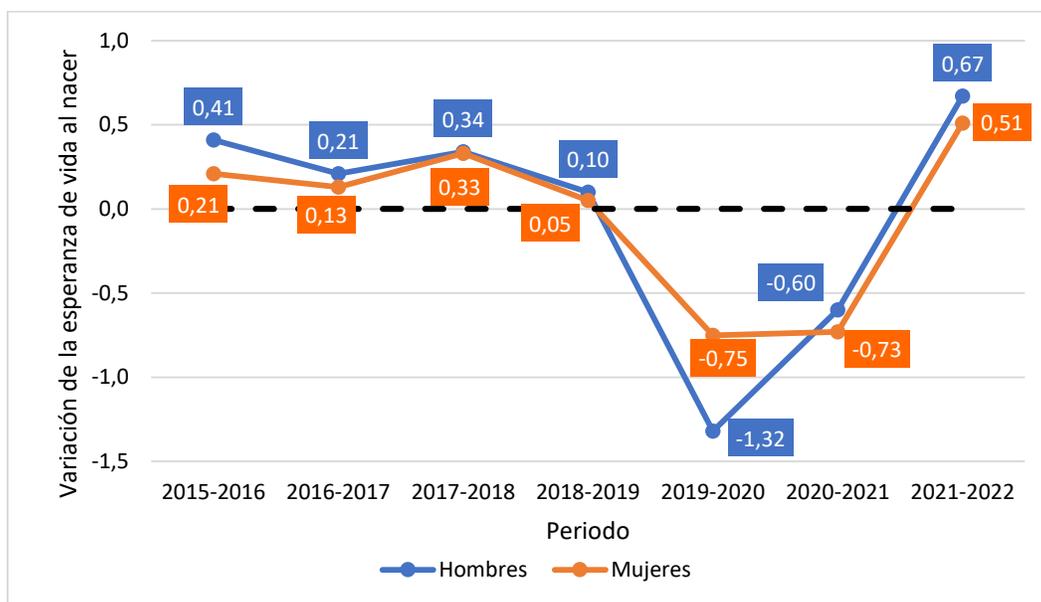


Nota: Para los años 2015-2021 el valor de  $e(0)$  para ambos sexos se obtuvo a partir de ponderar el valor de cada sexo con la proporción de la población total de hombres y mujeres. Para el año 2022 corresponde al valor observado en la tabla de mortalidad para ambos sexos.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2015-2022 y Proyecciones de Población a nivel nacional base Censo 2017

La variación de la  $e(0)$  difiere según el sexo de la población (ver gráfico 27). Dado que el COVID-19 tuvo un mayor impacto entre los hombres durante 2020, la caída en el período 2019-2022 fue mayor en ellos (menos 1,32 años de vida al nacer) que las mujeres (menos 0,75 años). En 2021, la reducción fue menor que el año anterior en ambos sexos, pero se evidenció una mayor caída entre las mujeres, quienes perdieron 0,73 años de vida al nacer, en comparación con los hombres, quienes disminuyen 0,60 años. En 2022, ambos retomaron la tendencia al crecimiento, siendo esta mayor entre los hombres, quienes recuperaron 0,67 años de vida al nacer, mientras que las mujeres recuperaron 0,51 años. Como se mencionó, si bien el crecimiento de la  $e(0)$  es el más alto desde el año 2015, los niveles de la esperanza de vida al nacer siguen estando por debajo de lo observado antes de la pandemia.

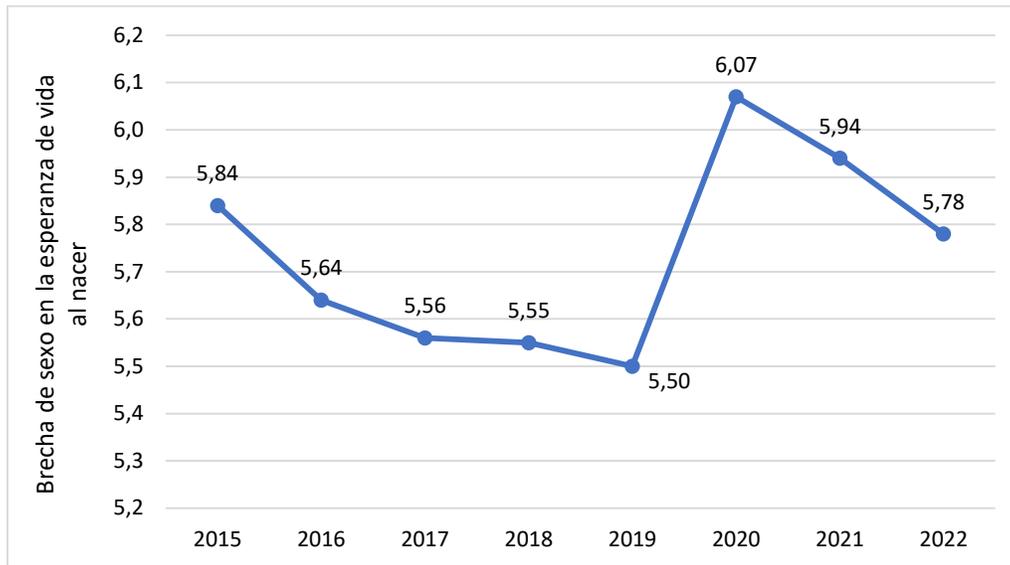
Gráfico 30: Variación de la esperanza de vida al nacer  $e(0)$  respecto al año anterior según sexo, total país. 2015-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2015-2022 y Proyecciones de Población a nivel nacional base Censo 2017

Como se especificó en los apartados anteriores, las mujeres, por distintos motivos, tienden a vivir más años que los hombres. Esto se traduce en que la esperanza de vida al nacer en las mujeres sea más alta en comparación con los hombres. Sin embargo, durante las últimas décadas, la brecha entre la  $e(0)$  de hombres y mujeres ha tendido a reducirse lentamente. En el gráfico 28, se evidencia que entre 2015 y 2019, la brecha de sexo de la  $e(0)$  pasó de 5,84 a 5,50 años, reduciéndose así en 0,34 años durante el período. Sin embargo, con la llegada del COVID-19 en 2020 y su mayor impacto entre los hombres, la brecha rompió bruscamente su tendencia a la baja, aumentando a 6,07 años. Posterior a dicho año, la brecha comenzó a reducirse nuevamente, alcanzando 5,94 años en 2021 y 5,78 años en 2022. Si bien la brecha de años de vida al nacer entre hombres y mujeres sigue siendo más alta que los valores previos a la pandemia, esta es inferior a la observada en 2015, por lo que se espera que siga reduciéndose en el transcurso de los próximos años hasta alcanzar nuevamente los valores previos a 2020.

Gráfico 31: Brecha de sexo en la esperanza de vida al nacer  $e(0)$  total país. 2015-2022



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2015-2022 y Proyecciones de Población a nivel nacional base Censo 2017

## 1. Cuadros estadísticos, resumen de estadísticas vitales 2022

A continuación se presentan los principales tabulados de los hechos vitales ocurridos en Chile en el 2022. Estos cuadros se presentan también en el documento hipervinculado anexo a este análisis junto con los otros cuadros en donde se detallan cruces de variables de los hechos vitales con mayor nivel de detalle y a diferente escala de desagregación geográfica.

Tabla 5: 1.2.2-01: Nacidos vivos, defunciones generales y defunciones de menores de un año, menores de 28 días y fetales, según año de ocurrencia, 1974 - 2022

Año	Nacidos vivos		Defunciones generales	Defunciones		Defunciones fetales
	Ocurridos e inscritos	Corregidos <sup>1</sup>		De menores de un año	De menores de 28 días	
1974	250.462	278.165	78.493	17.202	6.891	4.340
1975	237.966	266.513	74.481	14.427	6.369	3.886
1976	229.231	256.641	80.537	13.663	5.811	3.257
1977	216.872	242.847	73.446	11.445	4.881	2.909
1978	218.581	245.763	72.436	9.220	4.297	2.534
1979	223.098	251.745	74.528	8.897	4.388	2.361
1980	234.662	262.030	74.109	8.158	4.120	2.257
1981	251.569	273.882	69.971	7.141	3.460	2.032
1982	256.503	278.000	69.887	6.483	3.241	2.003
1983	243.712	259.888	74.296	5.705	2.799	1.542
1984	251.765	262.317	74.669	5.182	2.449	1.612
1985	248.879	263.039	73.534	5.105	2.582	1.522
1986	259.347	272.941	72.209	5.220	2.655	1.746
1987	265.774	279.367	70.559	5.182	2.691	1.823
1988	281.752	297.823	74.435	5.598	2.814	1.985
1989	288.608	306.080	75.453	5.183	2.767	1.960
1990	292.146	309.220	78.434	4.915	2.608	1.789
1991	284.483	300.740	74.862	4.385	2.360	1.754
1992	279.098	294.218	74.090	4.209	2.254	1.667
1993	275.916	289.419	76.261	3.792	2.007	1.535
1994	273.766	285.228	75.445	3.454	1.971	1.321
1995	265.932	275.760	78.531	3.107	1.695	1.277
1996	264.793	272.163	79.123	3.095	1.743	1.244
1997	259.959	265.493	78.472	2.732	1.569	1.240
1998	257.105	261.802	80.257	2.793	1.614	1.161
1999	250.674	254.096	81.984	2.654	1.547	1.080
2000	248.893	252.155	78.814	2.336	1.467	1.116
2001	246.116	248.651	81.873	2.159	1.290	1.278
2002	238.981	241.027	81.079	1.964	1.249	1.197
2003	234.486	236.223	83.672	1.935	1.212	1.404
2004	230.352	232.588	86.138	2.034	1.305	1.510
2005	230.831	232.092	86.102	1.911	1.254	1.841
2006	231.383	233.104	85.639	1.839	1.249	2.124
2007	240.569	242.054	93.000	2.009	1.356	2.165
2008	246.581	248.366	90.168	1.948	1.369	2.167
2009	252.240	253.574	91.965	1.997	1.359	2.252
2010	250.643	251.199	97.930	1.862	1.283	2.166
2011	247.358	248.879	94.985	1.908	1.346	2.098
2012	243.635	243.858	98.711	1.812	1.307	2.064
2013	242.005	242.862	99.770	1.692	1.253	2.090

Año	Nacidos vivos		Defunciones generales	Defunciones		Defunciones fetales
	Ocurridos e inscritos	Corregidos <sup>1</sup>		De menores de un año	De menores de 28 días	
2014	250.997	252.194	101.960	1.825	1.311	2.154
2015	244.670	245.406	103.327	1.683	1.250	2.028
2016	231.749	232.616	104.026	1.629	1.213	1.992
2017	219.186	219.494	106.388	1.557	1.202	1.806
2018	221.731	222.088	106.796	1.473	1.106	2.006
2019	210.188	210.413	109.658	1.371	1.007	1.910
2020	194.978	195.231	126.169	1.088	832	1.614
2021	177.273	177.467	137.629	1.028	788	1.829
2022	189.303	189.503	136.972	1.110	852	1.979

<sup>1</sup>En esta tabla, con acuerdo del Ministerio de Salud, se corrige con el método de las "inscripciones tardías de nacimientos", actualizado solo el año 2022. Los años anteriores conservan sus valores fijos-históricos; sin embargo, en el anexo B del archivo Excel "Anuario de estadísticas vitales 2022", se dispone de los valores corregidos de nacimientos.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022.

Tabla 6: 1.2.2-02: Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad (general, infantil, neonatal y fetal), según año de ocurrencia, 1974- 2022/<sup>1</sup>

Año	Natalidad/ <sup>2</sup> por 1.000 habitantes	Mortalidad por 1.000 habitantes	Tasas por 1.000 nacidos vivos/ <sup>3</sup>		
			Mortalidad		
			Infantil	Neonatal	Fetal
1974	27,2	7,7	61,8	24,8	15,6
1975	25,6	7,2	54,1	23,9	14,6
1976	24,3	7,6	53,2	22,6	12,7
1977	22,7	6,9	47,1	20,1	12,0
1978	22,6	6,7	37,5	17,5	10,3
1979	22,8	6,8	35,3	17,4	9,4
1980	23,4	6,6	31,1	15,7	8,6
1981	24,1	6,2	26,1	12,6	7,4
1982	24,1	6,1	23,3	11,7	7,2
1983	22,2	6,3	22,0	10,8	5,9
1984	22,0	6,3	19,8	9,3	6,2
1985	21,7	6,1	19,4	9,8	5,8
1986	22,2	5,9	19,1	9,7	6,4
1987	22,3	5,6	18,5	9,6	6,5
1988	23,4	5,8	18,8	9,4	6,7
1989	23,6	5,8	16,9	9,0	6,4
1990	23,5	6,0	15,9	8,4	5,8
1991	22,4	5,6	14,6	7,8	5,8
1992	21,5	5,4	14,3	7,7	5,7
1993	20,8	5,5	13,1	6,9	5,3
1994	20,2	5,3	12,1	6,9	4,6
1995	19,2	5,5	11,3	6,1	4,6
1996	18,6	5,4	11,4	6,4	4,6
1997	17,9	5,3	10,3	5,9	4,7
1998	17,5	5,4	10,7	6,2	4,4
1999	16,7	5,4	10,4	6,1	4,3
2000	16,4	5,1	9,3	5,8	4,4
2001	16,0	5,3	8,7	5,2	5,1
2002	15,3	5,1	8,1	5,2	5,0
2003	14,8	5,3	8,2	5,1	5,9
2004	14,5	5,4	8,7	5,6	6,5
2005	14,3	5,3	8,2	5,4	7,9

<b>2006</b>	14,2	5,2	7,9	5,4	9,1
<b>2007</b>	14,6	5,6	8,3	5,6	8,9
<b>2008</b>	14,8	5,4	7,8	5,5	8,7
<b>2009</b>	15,0	5,4	7,9	5,4	8,9
<b>2010</b>	14,7	5,7	7,4	5,1	8,6
<b>2011</b>	14,4	5,5	7,7	5,4	8,4
<b>2012</b>	14,0	5,7	7,4	5,4	8,5
<b>2013</b>	13,8	5,7	7,0	5,2	8,6
<b>2014</b>	14,2	5,7	7,2	5,2	8,5
<b>2015</b>	13,6	5,7	6,9	5,1	8,3
<b>2016</b>	12,8	5,7	7,0	5,2	8,6
<b>2017</b>	11,9	5,8	7,1	5,5	8,2
<b>2018</b>	11,8	5,7	6,6	5,0	9,0
<b>2019</b>	11,0	5,7	6,5	4,8	9,1
<b>2020</b>	10,0	6,5	5,6	4,3	8,3
<b>2021</b>	9,0	7,0	5,8	4,4	10,3
<b>2022</b>	9,6	6,9	5,9	4,5	10,4

<sup>1/</sup> Para el cálculo de las tasas hasta 2011 se utilizó la población estimada al 30 de junio de cada año, considerando las estimaciones y proyecciones de población del Censo 2002. Para los años 2012-2016 las tasas se calcularon con la actualización de las estimaciones y proyecciones de población, país y regiones. 2002- 2020, base 2002. (Se conservan las cifras históricas publicadas). Desde el año 2018, el cálculo de las tasas se realizó con la Estimación y Proyección de Población en base al Censo 2017.

<sup>2/</sup> En el cálculo de estas tasas (numerador) se usan las cifras de nacidos vivos corregidos.

<sup>3/</sup> En el cálculo de estas tasas (denominador) se usan las cifras de nacidos vivos corregidos.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población regionales.

Tabla 7: Tabla Resumen: Población y número de hechos vitales según región de residencia, 2022

REGIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL	Población 2022/ <sup>1</sup>	Hechos Vitales								
		Nacidos vivos		Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones generales	Defunciones de menores de 5 años			Defunciones fetales
		Nacidos vivos observados	Nacimientos corregidos/ <sup>2</sup>				Menores de 28 días	De 28 días a 11 meses	De 1 a 4 años	
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>19.828.563</b>	<b>189.303</b>	<b>189.503</b>	<b>68.482</b>	<b>8.917</b>	<b>136.972</b>	<b>852</b>	<b>258</b>	<b>210</b>	<b>1.979</b>
ARICA Y PARINACOTA	257.722	2.916	2.918	1.249	135	1.863	6	4	6	43
TARAPACÁ	396.697	5.023	5.041	1.270	238	1.975	19	14	11	33
ANTOFAGASTA	709.637	7.484	7.495	2.137	355	3.752	26	8	5	49
ATACAMA	318.004	3.265	3.268	858	151	1.981	15	5	2	31
COQUIMBO	858.769	8.019	8.032	2.187	346	5.892	39	12	10	64
VALPARAÍSO	1.995.538	17.903	17.920	6.997	995	16.473	84	24	19	155
METROPOLITANA	8.310.984	76.129	76.184	30.769	4.518	49.967	314	100	83	939
O'HIGGINS	1.009.552	10.072	10.086	3.010	253	7.520	39	15	10	102
MAULE	1.153.043	11.837	11.854	3.472	273	8.967	44	12	12	125
ÑUBLE	517.060	4.838	4.842	1.631	117	4.524	24	9	6	36
BIOBÍO	1.676.269	16.115	16.128	6.399	567	12.785	117	20	14	164
LA ARAUCANÍA	1.024.029	10.405	10.413	3.494	241	8.513	60	18	13	100
LOS RÍOS	409.559	3.780	3.790	1.234	163	3.648	23	2	6	38
LOS LAGOS	902.510	8.955	8.969	2.869	321	7.163	34	14	12	75
AYSÉN	108.047	1.023	1.023	326	70	695	1	1	1	6
MAGALLANES	181.143	1.539	1.540	569	174	1.254	7	0	0	19

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población regionales.

<sup>1/</sup> La población corresponden a las Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 total país, base 2017.

<sup>2/</sup> El cálculo de los nacidos vivos corregidos se realizó de acuerdo al método: "Estimación de registro tardío de nacimientos"

Tabla 8: Tabla Resumen: Tasas de cada hecho vital según región de residencia, 2022

Región de Residencia Habitual	Tasa bruta de natalidad (TBN)/ <sup>1</sup> por 1.000 habitantes	Tasa global de fecundidad (TGF) por nacidos vivos corregidos/ <sup>2/3</sup>	Tasa bruta de mortalidad general (por 1.000 habitantes)/ <sup>1</sup>	Tasa de mortalidad neonatal (defunciones de menores de 28 días por 1.000 nacidos vivos corregidos)/ <sup>2/3</sup>	Tasa de mortalidad postneonatal (defunciones entre 28 días y menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos corregidos)/ <sup>2/3</sup>	Tasa de mortalidad infantil (defunciones menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos corregidos)/ <sup>2/3</sup>	Tasa de mortalidad de la niñez (defunciones de menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos corregidos)/ <sup>2/3</sup>	Tasa de defunciones fetales (por 1.000 nacidos vivos corregidos)/ <sup>2/3</sup>
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>9,6</b>	<b>1,3</b>	<b>6,9</b>	<b>4,5</b>	<b>1,4</b>	<b>5,9</b>	<b>1,1</b>	<b>10,4</b>
ARICA Y PARINACOTA	11,3	1,5	7,2	2,4	1,0	3,4	2,1	14,7
TARAPACÁ	12,7	1,6	5,0	3,8	2,8	6,5	2,2	6,5
ANTOFAGASTA	10,6	1,2	5,3	3,5	1,1	4,5	0,7	6,5
ATACAMA	10,3	1,4	6,2	4,6	1,5	6,1	0,6	9,5
COQUIMBO	9,4	1,3	6,9	5,0	1,4	6,3	1,2	8,0
VALPARAÍSO	9,0	1,3	8,3	4,7	1,3	6,0	1,1	8,6
METROPOLITANA	9,2	1,1	6,0	4,2	1,3	5,4	1,1	12,3
O'HIGGINS	10,0	1,5	7,4	3,9	1,5	5,4	1,0	10,1
MAULE	10,3	1,5	7,8	3,7	1,0	4,7	1,0	10,5
ÑUBLE	9,4	1,4	8,7	5,0	1,9	6,8	1,2	7,4
BIOBÍO	9,6	1,3	7,6	7,3	1,2	8,5	0,9	10,2
LA ARAUCANÍA	10,2	1,4	8,3	5,8	1,7	7,5	1,2	9,6
LOS RÍOS	9,3	1,3	8,9	6,1	0,5	6,6	1,6	10,0
LOS LAGOS	9,9	1,4	7,9	3,8	1,6	5,4	1,3	8,4
AYSÉN	9,5	1,3	6,4	1,0	1,0	2,0	1,0	5,9
MAGALLANES	8,5	1,1	6,9	4,5	0	4,5	0	12,3

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022 y estimaciones y proyecciones de población regionales.

<sup>1/</sup> Las tasas se calcularon con las Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 total país, base 2017.

<sup>2/</sup> Las tasas de total país y de regiones se calcularon con nacidos vivos corregidos, de acuerdo con el método: "Estimación de registro tardío de nacimientos"

<sup>3/</sup> Desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan ya que cuando el tamaño de la población y/o cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de una evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas están sujetas a fluctuaciones y por ende deben interpretarse con precaución. En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, pueden conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sea menor a 20 registros.

Tabla 9: 1.2.2-03: Nacidos vivos y defunciones (generales, menores de 5 años y fetales), según regiones y provincias de ocurrencia, 2022/<sup>1</sup>

Región y Provincia de Ocurrencia	Nacidos vivos	Defunciones				
		Generales	Menor de 28 días	De 28 días a 11 meses	De 1 a 4 años	Fetales
<b>Total País</b>	<b>189.303</b>	<b>136.972</b>	<b>852</b>	<b>258</b>	<b>210</b>	<b>1.979</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>2.893</b>	<b>1.846</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>42</b>
Arica	2.892	1.837	5	3	5	42
Parinacota	1	9	0	0	0	0
<b>TARAPACÁ</b>	<b>4.969</b>	<b>1.949</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>32</b>
Iquique	4.947	1.876	17	13	11	31
Tamarugal	22	73	0	0	0	1
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>7.439</b>	<b>3.741</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>46</b>
Antofagasta	5.088	2.624	18	3	4	27
El Loa	2.261	961	6	3	1	18
Tocopilla	90	156	0	0	0	1
<b>ATACAMA</b>	<b>3.183</b>	<b>1.972</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
Copiapó	2.484	1.315	9	2	1	23
Chañaral	14	96	0	0	0	0
Huasco	685	561	2	1	1	7
<b>COQUIMBO</b>	<b>7.765</b>	<b>5.841</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>62</b>
Elqui	5.522	3.814	36	3	8	43
Choapa	615	688	2	1	0	7
Limarí	1.628	1.339	2	3	1	12
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>17.527</b>	<b>16.542</b>	<b>83</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>150</b>
Valparaíso	9.696	7.230	64	14	13	71
Isla de Pascua	73	34	0	0	0	0
Los Andes	828	775	0	0	0	10
Petorca	28	562	1	0	0	0
Quillota	1.861	1.975	7	2	2	17
San Antonio	1.565	1.642	0	2	0	18
San Felipe de Aconcagua	1.604	1.372	9	5	1	13
Marga Marga	1.872	2.952	2	0	1	21
<b>METROPOLITANA</b>	<b>78.176</b>	<b>50.249</b>	<b>347</b>	<b>124</b>	<b>89</b>	<b>967</b>
Santiago	66.400	40.546	306	119	81	746
Cordillera	3.453	3.095	16	5	4	61
Chacabuco	54	736	0	0	1	3
Maipo	5.305	2.783	21	0	0	92
Melipilla	1.756	1.470	1	0	3	40
Talagante	1.208	1.619	3	0	0	25
<b>O'HIGGINS</b>	<b>9.885</b>	<b>7.437</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>99</b>
Cachapoal	7.861	5.140	29	9	5	76
Cardenal Caro	14	392	0	0	0	0
Colchagua	2.010	1.905	6	3	5	23
<b>MAULE</b>	<b>10.748</b>	<b>8.897</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>115</b>
Talca	6.086	3.506	28	9	5	56
Cauquenes	312	586	0	0	1	1
Curicó	2.097	2.270	3	2	0	35
Linares	2.253	2.535	3	0	4	23
<b>ÑUBLE</b>	<b>4.799</b>	<b>4.456</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
Diguillín	4.146	3.150	19	7	5	31
Itata	18	434	0	0	0	0
Punilla	635	872	3	0	0	5

Región y Provincia de Ocurrencia	Nacidos vivos	Defunciones				
		Generales	Menor de 28 días	De 28 días a 11 meses	De 1 a 4 años	Fetales
<b>BIOBÍO</b>	<b>16.483</b>	<b>12.826</b>	<b>113</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>166</b>
Concepción	10.820	8.129	89	17	7	93
Arauco	1.242	1.344	5	0	1	19
Biobío	4.421	3.353	19	1	5	54
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>10.373</b>	<b>8.473</b>	<b>59</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>102</b>
Cautín	8.482	6.761	51	15	13	87
Malleco	1.891	1.712	8	0	0	15
<b>LOS RÍOS</b>	<b>3.511</b>	<b>3.613</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>35</b>
Valdivia	3.341	2.829	23	1	6	35
Ranco	170	784	0	0	0	0
<b>LOS LAGOS</b>	<b>9.095</b>	<b>7.179</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>75</b>
Llanquihue	5.071	3.233	12	8	12	38
Chiloé	1.609	1.526	13	4	0	11
Osorno	2.412	2.348	8	2	3	26
Palena	3	72	0	0	0	0
<b>AYSÉN</b>	<b>951</b>	<b>692</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Coyhaique	934	418	0	1	0	5
Aysén	16	194	0	0	0	0
Capitán Prat	0	24	0	0	0	0
General Carrera	1	56	0	0	0	0
<b>MAGALLANES</b>	<b>1.506</b>	<b>1.259</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
Magallanes	1.304	1.082	6	0	0	12
Antártica Chilena	0	1	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	20	0	0	0	0
Última Esperanza	202	156	0	0	0	5

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2022.

<sup>1/</sup> La información presentada desde el año estadístico 2022 en adelante en el cuadro 1.2.2-03 incluye los datos desagregados solo a nivel de región y provincia, excluyendo del análisis la presentación a nivel de circunscripción de ocurrencia. Dicha decisión se tomó en función del resguardando de la confidencialidad de la información proporcionada por los informantes de cada uno de los hechos vitales.

## 1.1. Nacimientos 2022

### 1.1.1. Aspectos metodológicos generales, nacidos vivos, 2022

#### 1.1.1.1. Procedimiento específico para la obtención de las estadísticas de nacimientos

Las estadísticas de nacimiento se ciñen a los principios y recomendaciones entregados en la publicación Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, revisión 3 (ONU, 2014).

Las principales etapas para la obtención de los resultados son:

#### **1. Gestión y recepción de bases de datos de nacimientos**

Anualmente, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) solicita al Ministerio de Salud (Minsal) la base de datos que proviene del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) con la información de las inscripciones de nacimientos que se han registrado en las diferentes oficinas de ese servicio durante el año. Luego, el Departamento de Informática del INE recibe la base de datos para detectar posibles inconsistencias, como registros duplicados o registros faltantes de nacimientos.

#### **2. Precodificación y codificación de las variables estadísticas: área y ocupación**

Desde 2018 las áreas geográficas se codifican en primera instancia por la sección especializada en Sistema de Información Geográfico (SIG) de la Unidad de Geografía y Actualización Cartográfica (UGAC) del INE. Esta unidad, en 2024 para la base de datos de 2022, otorgó de forma automatizada la categoría del área geográfica urbana o rural para la residencia habitual de la madre, mediante la técnica de normalización de direcciones. Esta técnica se basa en la utilización de distintos directorios de productos como encuestas y censos del INE, de los cuales se obtiene una fuente de datos de direcciones urbanas (callejero) utilizadas para la asignación del área geográfica. Los registros que no se lograron codificar (automáticamente) fueron codificados en segunda instancia de forma manual por la Unidad de Estadísticas Vitales, utilizando la herramienta de “Geodatos Abiertos” dispuesta en la página Web del INE, la cual contiene información georreferenciada de la población efectivamente censada en el Censo del año 2017 de acuerdo con su pertenencia de área urbana o rural.

Respecto a la variable ocupación, se precodifica automáticamente en el sistema informático SIFACEV<sup>21</sup> utilizando un diccionario de ocupaciones basados en la CIUO-88. Para los nacimientos se codifica la ocupación declarada de ambos padres. Lo que no se logró codificar automáticamente se realiza en línea de forma manual en dicho sistema, con apoyo del Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-88, a nivel de grandes grupos.

---

<sup>21</sup> Sistema Informático de Frecuencias, Análisis y Corrección de Estadísticas Vitales, aplicación de desarrollo propio de la institución.

### 3. Análisis, validación y corrección de las variables estadísticas

Esta etapa permite analizar los registros en forma integral, detectando inconsistencias a través de la aplicación de validaciones y revisiones minuciosas de la información del nacido, el padre y la madre, corrigiendo en el mismo SIFACEV las variables estadísticas de nacimiento. Todo esto, con el fin de entregar información coherente y concordante.

En el Anuario 2022, para conocer el orden de nacimiento vivo, se ha implementado la recomendación de naciones unidas (ONU, 2014), de considerar en el orden de nacidos vivos solo a este grupo, descartando a las defunciones fetales.

*“140. Si el orden de nacimientos se determina considerando únicamente los nacimientos vivos anteriores, o los partos legítimos anteriores, se sugiere que se utilicen, respectivamente, las expresiones “orden de nacidos vivo” y “orden de nacimiento dentro del matrimonio”. Asimismo, si se desea limitar el orden de nacimiento a las defunciones fetales anteriores, deberá emplearse la expresión “orden de defunción fetal”.*

Es importante destacar que, bajo esta definición, no se incluyen los mortinatos dentro del cálculo del total de hijos de la madre presentados en los tabulados del anuario para los análisis de orden de hijos, considerando por tanto, en el total de hijos, solo a los hijos vivos y a los hijos fallecidos a partir de la información del formulario y la base de nacimientos.

La implementación de esta fórmula de cálculo busca mejorar la calidad y coherencia de los datos reportados en el anuario, permitiendo una mejor comparabilidad a lo largo del tiempo y con otras fuentes de información demográfica.

### 4. Preparación de la maqueta, validación técnica y obtención de resultados

En la preparación de la maqueta del anuario publicado se incluyen aspectos metodológicos, la descripción de los principales tabulados publicados y dos series de tabulados del presente hecho vital. El primero de ellos corresponde a una serie de trece años, con registros observados de los nacimientos compilados a 2022 a nivel de país, región y provincia. El segundo presenta una serie de cinco años con registros de nacimientos observados y sus respectivas tasas a nivel de país, región y provincia. El resto de los tabulados se dispone en un archivo Excel hipervinculado por materia, donde se puede consultar las demás aperturas.

### 1.1.1.2. Descripción de los tabulados de nacimientos: 1.2.2.1

Serie histórica	En este cuadro se podrá apreciar a los nacidos vivos observados para cada región y provincia del país, de acuerdo con la residencia habitual de la madre, 2010 - 2022
01	Presenta el número de nacidos vivos observados, por año de ocurrencia y la tasa bruta de natalidad según lugar de residencia habitual de la madre entre los años 2018 – 2022

Tabla 10: Serie Histórica: Nacidos vivos observados, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Nacidos vivos observados (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>250.643</b>	<b>247.358</b>	<b>243.635</b>	<b>242.005</b>	<b>250.997</b>	<b>244.670</b>	<b>231.749</b>	<b>219.186</b>	<b>221.731</b>	<b>210.188</b>	<b>194.978</b>	<b>177.273</b>	<b>189.303</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>3.646</b>	<b>3.640</b>	<b>3.558</b>	<b>3.504</b>	<b>3.546</b>	<b>3.414</b>	<b>3.169</b>	<b>3.037</b>	<b>2.958</b>	<b>2.893</b>	<b>2.886</b>	<b>2.553</b>	<b>2.916</b>
Arica	3.641	3.635	3.549	3.488	3.534	3.397	3.156	3.027	2.943	2.874	2.868	2.542	2.898
Parinacota	5	5	9	16	12	17	13	10	15	19	18	11	18
<b>TARAPACÁ</b>	<b>5.637</b>	<b>5.753</b>	<b>5.721</b>	<b>5.766</b>	<b>5.835</b>	<b>5.712</b>	<b>5.419</b>	<b>5.081</b>	<b>4.955</b>	<b>4.878</b>	<b>4.709</b>	<b>4.396</b>	<b>5.023</b>
Iquique	5.278	5.416	5.353	5.389	5.465	5.326	5.072	4.747	4.603	4.497	4.338	4.039	4.567
Tamarugal	359	337	368	377	370	386	347	334	352	381	371	357	456
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>10.016</b>	<b>9.932</b>	<b>9.817</b>	<b>9.841</b>	<b>10.191</b>	<b>9.885</b>	<b>9.214</b>	<b>8.396</b>	<b>8.049</b>	<b>7.770</b>	<b>7.434</b>	<b>6.748</b>	<b>7.484</b>
Antofagasta	6.475	6.477	6.302	6.330	6.580	6.349	5.980	5.436	5.273	5.036	4.811	4.413	4.885
El Loa	3.011	2.966	3.044	3.051	3.122	3.050	2.829	2.576	2.450	2.363	2.318	2.062	2.306
Tocopilla	530	489	471	460	489	486	405	384	326	371	305	273	293
<b>ATACAMA</b>	<b>5.069</b>	<b>5.116</b>	<b>4.855</b>	<b>4.849</b>	<b>5.014</b>	<b>4.466</b>	<b>4.230</b>	<b>3.929</b>	<b>3.730</b>	<b>3.425</b>	<b>3.247</b>	<b>2.920</b>	<b>3.265</b>
Copiapó	3.402	3.380	3.204	3.222	3.331	2.993	2.832	2.551	2.487	2.313	2.173	1.999	2.304
Chañaral	513	516	452	449	407	371	371	358	324	286	301	228	234
Huasco	1.154	1.220	1.199	1.178	1.276	1.102	1.027	1.020	919	826	773	693	727
<b>COQUIMBO</b>	<b>11.225</b>	<b>11.148</b>	<b>11.217</b>	<b>11.343</b>	<b>11.577</b>	<b>11.010</b>	<b>10.126</b>	<b>9.215</b>	<b>9.095</b>	<b>8.666</b>	<b>8.127</b>	<b>7.564</b>	<b>8.019</b>
Elqui	7.407	7.418	7.484	7.645	7.647	7.399	6.820	6.163	6.170	5.837	5.481	5.125	5.394
Choapa	1.237	1.232	1.134	1.114	1.208	1.180	1.052	969	995	940	923	870	870
Limarí	2.581	2.498	2.599	2.584	2.722	2.431	2.254	2.083	1.930	1.889	1.723	1.569	1.755
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>23.788</b>	<b>23.568</b>	<b>23.619</b>	<b>23.127</b>	<b>24.125</b>	<b>23.598</b>	<b>22.165</b>	<b>20.357</b>	<b>21.002</b>	<b>19.619</b>	<b>18.427</b>	<b>16.822</b>	<b>17.903</b>
Valparaíso	9.714	9.616	9.607	9.358	9.836	9.498	8.940	8.051	8.242	7.636	7.209	6.534	7.021
Isla de Pascua	70	82	107	96	97	122	105	118	102	123	129	102	81
Los Andes	1.660	1.595	1.542	1.532	1.661	1.578	1.477	1.329	1.296	1.210	1.102	1.005	1.130
Petorca	1.030	972	1.022	995	984	981	939	880	967	922	837	796	874
Quillota	2.813	2.792	2.752	2.690	2.757	2.753	2.565	2.305	2.529	2.424	2.253	2.065	2.175
San Antonio	1.934	2.009	2.055	2.021	2.132	2.090	1.946	1.889	1.955	1.802	1.737	1.763	1.811
San Felipe de Aconcagua	2.263	2.294	2.268	2.185	2.311	2.281	2.066	1.932	2.074	1.926	1.735	1.455	1.610
Marga Marga	4.304	4.208	4.266	4.250	4.347	4.295	4.127	3.853	3.837	3.576	3.425	3.102	3.201
<b>METROPOLITANA</b>	<b>101.047</b>	<b>100.415</b>	<b>99.488</b>	<b>99.081</b>	<b>103.059</b>	<b>101.087</b>	<b>96.616</b>	<b>92.727</b>	<b>95.834</b>	<b>89.770</b>	<b>81.351</b>	<b>73.062</b>	<b>76.129</b>
Santiago	74.729	73.729	72.931	72.569	75.055	73.511	70.217	67.366	69.887	65.283	58.456	52.002	54.027
Cordillera	9.035	8.995	8.830	8.886	9.437	8.977	8.557	7.839	7.516	6.986	6.345	5.493	5.681
Chacabuco	3.492	3.635	3.690	3.859	4.120	4.199	4.253	4.260	4.490	4.294	4.173	4.140	4.313
Maipo	7.465	7.565	7.574	7.224	7.488	7.428	6.984	6.910	7.277	6.791	6.359	5.760	6.238
Melipilla	2.398	2.541	2.412	2.372	2.658	2.477	2.477	2.467	2.645	2.589	2.525	2.401	2.506

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Nacidos vivos observados (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Talagante	3.928	3.950	4.051	4.171	4.301	4.495	4.128	3.885	4.019	3.827	3.493	3.266	3.364
<b>O'HIGGINS</b>	<b>12.723</b>	<b>12.189</b>	<b>12.119</b>	<b>12.113</b>	<b>12.412</b>	<b>12.050</b>	<b>11.416</b>	<b>10.887</b>	<b>11.248</b>	<b>10.756</b>	<b>10.245</b>	<b>9.258</b>	<b>10.072</b>
Cachapoal	9.319	8.961	8.865	8.886	9.102	8.777	8.281	7.871	8.097	7.742	7.423	6.587	7.129
Cardenal Caro	455	385	446	392	432	476	430	443	460	490	471	509	513
Colchagua	2.949	2.843	2.808	2.835	2.878	2.797	2.705	2.573	2.691	2.524	2.351	2.162	2.430
<b>MAULE</b>	<b>14.103</b>	<b>13.640</b>	<b>13.429</b>	<b>13.714</b>	<b>14.345</b>	<b>14.068</b>	<b>13.225</b>	<b>12.632</b>	<b>13.070</b>	<b>12.496</b>	<b>11.667</b>	<b>10.689</b>	<b>11.837</b>
Talca	5.589	5.505	5.373	5.496	5.822	5.793	5.360	5.067	5.422	5.192	4.829	4.372	4.849
Cauquenes	777	711	721	698	736	690	712	643	655	624	626	557	610
Curicó	3.883	3.670	3.733	3.744	3.877	3.789	3.596	3.541	3.691	3.450	3.261	2.960	3.211
Linares	3.854	3.754	3.602	3.776	3.910	3.796	3.557	3.381	3.302	3.230	2.951	2.800	3.167
<b>ÑUBLE</b>	<b>6.004</b>	<b>5.926</b>	<b>5.732</b>	<b>5.590</b>	<b>5.899</b>	<b>5.766</b>	<b>5.453</b>	<b>5.333</b>	<b>5.324</b>	<b>5.065</b>	<b>4.885</b>	<b>4.481</b>	<b>4.838</b>
Diguillín	4.163	4.095	3.939	3.900	4.062	4.009	3.799	3.688	3.684	3.536	3.356	3.047	3.303
Itata	604	565	577	547	604	512	526	510	496	445	459	407	429
Punilla	1.237	1.266	1.216	1.143	1.233	1.245	1.128	1.135	1.144	1.084	1.070	1.027	1.106
<b>BIOBÍO</b>	<b>22.293</b>	<b>21.986</b>	<b>20.997</b>	<b>20.714</b>	<b>21.599</b>	<b>21.023</b>	<b>19.582</b>	<b>18.175</b>	<b>17.652</b>	<b>17.107</b>	<b>16.006</b>	<b>14.639</b>	<b>16.115</b>
Concepción	14.189	14.016	13.137	12.949	13.679	13.220	12.166	11.311	11.010	10.726	9.943	8.934	9.736
Arauco	2.511	2.492	2.363	2.374	2.444	2.336	2.252	1.920	1.888	1.803	1.757	1.609	1.797
Biobío	5.593	5.478	5.497	5.391	5.476	5.467	5.164	4.944	4.754	4.578	4.306	4.096	4.582
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>13.367</b>	<b>13.295</b>	<b>13.024</b>	<b>12.877</b>	<b>13.313</b>	<b>13.324</b>	<b>12.534</b>	<b>12.005</b>	<b>11.772</b>	<b>11.302</b>	<b>10.441</b>	<b>9.860</b>	<b>10.405</b>
Cautín	10.484	10.449	10.201	10.050	10.395	10.469	9.858	9.424	9.285	8.931	8.236	7.760	8.220
Malleco	2.883	2.846	2.823	2.827	2.918	2.855	2.676	2.581	2.487	2.371	2.205	2.100	2.185
<b>LOS RÍOS</b>	<b>5.433</b>	<b>5.176</b>	<b>5.124</b>	<b>4.814</b>	<b>5.063</b>	<b>4.664</b>	<b>4.532</b>	<b>4.268</b>	<b>4.106</b>	<b>4.004</b>	<b>3.898</b>	<b>3.435</b>	<b>3.780</b>
Valdivia	4.205	3.962	3.901	3.696	3.832	3.621	3.446	3.281	3.185	3.117	3.028	2.651	2.903
Ranco	1.228	1.214	1.223	1.118	1.231	1.043	1.086	987	921	887	870	784	877
<b>LOS LAGOS</b>	<b>12.413</b>	<b>11.911</b>	<b>11.287</b>	<b>11.191</b>	<b>11.380</b>	<b>11.158</b>	<b>10.787</b>	<b>10.046</b>	<b>9.921</b>	<b>9.574</b>	<b>8.958</b>	<b>8.370</b>	<b>8.955</b>
Llanquihue	6.289	5.869	5.543	5.593	5.798	5.776	5.714	5.267	5.296	5.179	4.709	4.564	4.852
Chiloé	2.442	2.403	2.297	2.194	2.254	2.252	2.079	1.929	1.888	1.820	1.871	1.668	1.771
Osorno	3.475	3.473	3.247	3.233	3.140	2.983	2.819	2.675	2.562	2.406	2.204	1.966	2.176
Palena	207	166	200	171	188	147	175	175	175	169	174	172	156
<b>AYSÉN</b>	<b>1.636</b>	<b>1.545</b>	<b>1.540</b>	<b>1.440</b>	<b>1.535</b>	<b>1.413</b>	<b>1.408</b>	<b>1.215</b>	<b>1.258</b>	<b>1.120</b>	<b>1.059</b>	<b>982</b>	<b>1.023</b>
Coyhaique	966	947	947	882	930	886	883	737	796	688	655	597	597
Aysén	548	475	475	433	473	410	390	365	340	323	287	290	301
Capitán Prat	67	56	45	49	59	50	59	51	60	51	57	42	46
General Carrera	55	67	73	76	73	67	76	62	62	58	60	53	79
<b>MAGALLANES</b>	<b>2.243</b>	<b>2.118</b>	<b>2.108</b>	<b>2.041</b>	<b>2.104</b>	<b>2.032</b>	<b>1.873</b>	<b>1.883</b>	<b>1.757</b>	<b>1.743</b>	<b>1.638</b>	<b>1.494</b>	<b>1.539</b>
Magallanes	1.857	1.737	1.764	1.663	1.729	1.654	1.510	1.535	1.391	1.392	1.304	1.155	1.201

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Nacidos vivos observados (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antártica Chilena	37	22	35	21	26	27	29	29	29	25	17	17	15
Tierra del Fuego	90	96	76	76	88	84	75	64	91	82	67	65	64
Última Esperanza	259	263	233	281	261	267	259	255	246	244	250	257	259

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2010-2022.

Tabla 11: 1.2.2.1-01: Nacidos vivos observados por año de ocurrencia y tasa bruta de natalidad, según lugar de residencia habitual de la madre, 2018- 2022

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Nacidos Vivos (observados)					Tasa Bruta de Natalidad (por 1.000 habitantes <sup>/)</sup> )				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>221.731</b>	<b>210.188</b>	<b>194.978</b>	<b>177.273</b>	<b>189.303</b>	<b>11,8</b>	<b>11,0</b>	<b>10,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,6</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>2.958</b>	<b>2.893</b>	<b>2.886</b>	<b>2.553</b>	<b>2.916</b>	<b>12,2</b>	<b>11,7</b>	<b>11,5</b>	<b>10,0</b>	<b>11,3</b>
Arica	2.943	2.874	2.868	2.542	2.898	12,3	11,8	11,5	10,1	11,4
Parinacota	15	19	18	11	18	-	-	-	-	-
<b>TARAPACÁ</b>	<b>4.955</b>	<b>4.878</b>	<b>4.709</b>	<b>4.396</b>	<b>5.023</b>	<b>14,0</b>	<b>13,2</b>	<b>12,3</b>	<b>11,3</b>	<b>12,7</b>
Iquique	4.603	4.497	4.338	4.039	4.567	14,0	13,2	12,3	11,2	12,5
Tamarugal	352	381	371	357	456	13,0	13,5	12,7	11,9	15,0
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>8.049</b>	<b>7.770</b>	<b>7.434</b>	<b>6.748</b>	<b>7.484</b>	<b>12,5</b>	<b>11,7</b>	<b>10,8</b>	<b>9,6</b>	<b>10,6</b>
Antofagasta	5.273	5.036	4.811	4.413	4.885	12,4	11,5	10,6	9,5	10,4
El Loa	2.450	2.363	2.318	2.062	2.306	13,1	12,2	11,5	10,1	11,2
Tocopilla	326	371	305	273	293	9,6	10,8	8,7	7,8	8,4
<b>ATACAMA</b>	<b>3.730</b>	<b>3.425</b>	<b>3.247</b>	<b>2.920</b>	<b>3.265</b>	<b>12,2</b>	<b>11,0</b>	<b>10,3</b>	<b>9,2</b>	<b>10,3</b>
Copiapó	2.487	2.313	2.173	1.999	2.304	12,4	11,4	10,6	9,6	11,1
Chañaral	324	286	301	228	234	11,8	10,4	10,9	8,3	8,6
Huasco	919	826	773	693	727	11,5	10,2	9,5	8,4	8,8
<b>COQUIMBO</b>	<b>9.095</b>	<b>8.666</b>	<b>8.127</b>	<b>7.564</b>	<b>8.019</b>	<b>11,3</b>	<b>10,6</b>	<b>9,7</b>	<b>8,9</b>	<b>9,4</b>
Elqui	6.170	5.837	5.481	5.125	5.394	11,6	10,7	9,8	9,0	9,4
Choapa	995	940	923	870	870	10,7	10,0	9,7	9,1	9,1
Limarí	1.930	1.889	1.723	1.569	1.755	10,7	10,3	9,4	8,5	9,4
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>21.002</b>	<b>19.619</b>	<b>18.427</b>	<b>16.822</b>	<b>17.903</b>	<b>11,0</b>	<b>10,1</b>	<b>9,4</b>	<b>8,5</b>	<b>9,0</b>
Valparaíso	8.242	7.636	7.209	6.534	7.021	10,4	9,5	8,9	8,0	8,5
Isla de Pascua	102	123	129	102	81	13,0	15,2	15,6	12,1	9,4
Los Andes	1.296	1.210	1.102	1.005	1.130	11,4	10,5	9,5	8,5	9,5
Petorca	967	922	837	796	874	11,8	11,2	10,1	9,5	10,4
Quillota	2.529	2.424	2.253	2.065	2.175	11,8	11,2	10,3	9,3	9,8
San Antonio	1.955	1.802	1.737	1.763	1.811	11,1	10,1	9,6	9,6	9,8
San Felipe de Aconcagua	2.074	1.926	1.735	1.455	1.610	12,8	11,7	10,4	8,6	9,5
Marga Marga	3.837	3.576	3.425	3.102	3.201	10,5	9,7	9,1	8,2	8,3
<b>METROPOLITANA</b>	<b>95.834</b>	<b>89.770</b>	<b>81.351</b>	<b>73.062</b>	<b>76.129</b>	<b>12,5</b>	<b>11,4</b>	<b>10,0</b>	<b>8,9</b>	<b>9,2</b>
Santiago	69.887	65.283	58.456	52.002	54.027	12,3	11,2	9,7	8,6	8,8
Cordillera	7.516	6.986	6.345	5.493	5.681	11,3	10,3	9,1	7,8	8,0
Chacabuco	4.490	4.294	4.173	4.140	4.313	15,0	13,6	12,7	12,2	12,4
Maipo	7.277	6.791	6.359	5.760	6.238	13,6	12,5	11,4	10,2	10,9
Melipilla	2.645	2.589	2.525	2.401	2.506	13,0	12,4	11,9	11,1	11,5
Talagante	4.019	3.827	3.493	3.266	3.364	12,4	11,6	10,4	9,5	9,7
<b>O'HIGGINS</b>	<b>11.248</b>	<b>10.756</b>	<b>10.245</b>	<b>9.258</b>	<b>10.072</b>	<b>11,6</b>	<b>11,0</b>	<b>10,4</b>	<b>9,3</b>	<b>10,0</b>
Cachapoal	8.097	7.742	7.423	6.587	7.129	11,8	11,1	10,5	9,2	9,9
Cardenal Caro	460	490	471	509	513	9,7	10,2	9,7	10,4	10,4
Colchagua	2.691	2.524	2.351	2.162	2.430	11,6	10,7	9,9	9,0	10,1
<b>MAULE</b>	<b>13.070</b>	<b>12.496</b>	<b>11.667</b>	<b>10.689</b>	<b>11.837</b>	<b>11,8</b>	<b>11,2</b>	<b>10,3</b>	<b>9,4</b>	<b>10,3</b>
Talca	5.422	5.192	4.829	4.372	4.849	12,4	11,7	10,7	9,6	10,6
Cauquenes	655	624	626	557	610	10,7	10,2	10,2	9,0	9,9
Curicó	3.691	3.450	3.261	2.960	3.211	12,1	11,2	10,4	9,4	10,1
Linares	3.302	3.230	2.951	2.800	3.167	10,9	10,6	9,6	9,0	10,1
<b>ÑUBLE</b>	<b>5.324</b>	<b>5.065</b>	<b>4.885</b>	<b>4.481</b>	<b>4.838</b>	<b>10,6</b>	<b>10,0</b>	<b>9,6</b>	<b>8,7</b>	<b>9,4</b>
Diguillín	3.684	3.536	3.356	3.047	3.303	11,0	10,4	9,8	8,9	9,5
Itata	496	445	459	407	429	8,8	7,9	8,1	7,2	7,6
Punilla	1.144	1.084	1.070	1.027	1.106	10,3	9,7	9,5	9,0	9,7
<b>BIOBÍO</b>	<b>17.652</b>	<b>17.107</b>	<b>16.006</b>	<b>14.639</b>	<b>16.115</b>	<b>10,7</b>	<b>10,4</b>	<b>9,6</b>	<b>8,8</b>	<b>9,6</b>

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Nacidos Vivos (observados)					Tasa Bruta de Natalidad (por 1.000 habitantes <sup>1/</sup> )				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Concepción	11.010	10.726	9.943	8.934	9.736	10,5	10,1	9,3	8,4	9,1
Arauco	1.888	1.803	1.757	1.609	1.797	10,8	10,3	10,0	9,1	10,1
Biobío	4.754	4.578	4.306	4.096	4.582	11,4	10,9	10,2	9,6	10,7
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>11.772</b>	<b>11.302</b>	<b>10.441</b>	<b>9.860</b>	<b>10.405</b>	<b>11,8</b>	<b>11,2</b>	<b>10,3</b>	<b>9,7</b>	<b>10,2</b>
Cautín	9.285	8.931	8.236	7.760	8.220	11,8	11,3	10,3	9,7	10,2
Malleco	2.487	2.371	2.205	2.100	2.185	11,6	11,0	10,2	9,7	10,1
<b>LOS RÍOS</b>	<b>4.106</b>	<b>4.004</b>	<b>3.898</b>	<b>3.435</b>	<b>3.780</b>	<b>10,3</b>	<b>9,9</b>	<b>9,6</b>	<b>8,4</b>	<b>9,3</b>
Valdivia	3.185	3.117	3.028	2.651	2.903	10,5	10,2	9,8	8,6	9,3
Ranco	921	887	870	784	877	9,4	9,1	8,9	8,0	8,9
<b>LOS LAGOS</b>	<b>9.921</b>	<b>9.574</b>	<b>8.958</b>	<b>8.370</b>	<b>8.955</b>	<b>11,3</b>	<b>10,8</b>	<b>10,1</b>	<b>9,3</b>	<b>9,9</b>
Llanquihue	5.296	5.179	4.709	4.564	4.852	12,2	11,8	10,6	10,2	10,8
Chiloé	1.888	1.820	1.871	1.668	1.771	10,5	10,1	10,3	9,2	9,7
Osorno	2.562	2.406	2.204	1.966	2.176	10,4	9,7	8,9	7,9	8,7
Palena	175	169	174	172	156	9,2	8,9	9,1	8,9	8,1
<b>AYSÉN</b>	<b>1.258</b>	<b>1.120</b>	<b>1.059</b>	<b>982</b>	<b>1.023</b>	<b>11,9</b>	<b>10,5</b>	<b>9,9</b>	<b>9,1</b>	<b>9,5</b>
Coyhaique	796	688	655	597	597	13,0	11,1	10,5	9,6	9,5
Aysén	340	323	287	290	301	10,6	10,0	8,9	8,9	9,2
Capitán Prat	60	51	57	42	46	12,4	10,4	11,6	8,5	9,3
General Carrera	62	58	60	53	79	8,0	7,5	7,7	6,8	10,1
<b>MAGALLANES</b>	<b>1.757</b>	<b>1.743</b>	<b>1.638</b>	<b>1.494</b>	<b>1.539</b>	<b>10,2</b>	<b>9,9</b>	<b>9,2</b>	<b>8,3</b>	<b>8,5</b>
Magallanes	1.391	1.392	1.304	1.155	1.201	10,0	9,9	9,1	8,0	8,3
Antártica Chilena	29	25	17	17	15	13,8	11,9	-	-	-
Tierra del Fuego	91	82	67	65	64	11,3	10,0	8,1	7,7	7,6
Última Esperanza	246	244	250	257	259	10,2	10,0	10,1	10,2	10,2

<sup>1/</sup> La tasas total país y regiones se calcularon con nacidos vivos corregidos, según el método de las inscripciones tardías; las tasas de provincias se calcularon con nacidos vivos sin corregir (Observados).

Nota: para el cálculo de estas tasas período 2018-2022, se utilizó la población estimada al 30 de junio de cada año, considerando las estimaciones y proyecciones de población INE, en base al Censo 2017 de acuerdo con la nueva División Política Administrativa vigente.

Nota 2: desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan, ya que cuando el tamaño de la población y/o la cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de un evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas calculadas estén sujetas a fluctuaciones y por ende deben interpretarse con precaución.

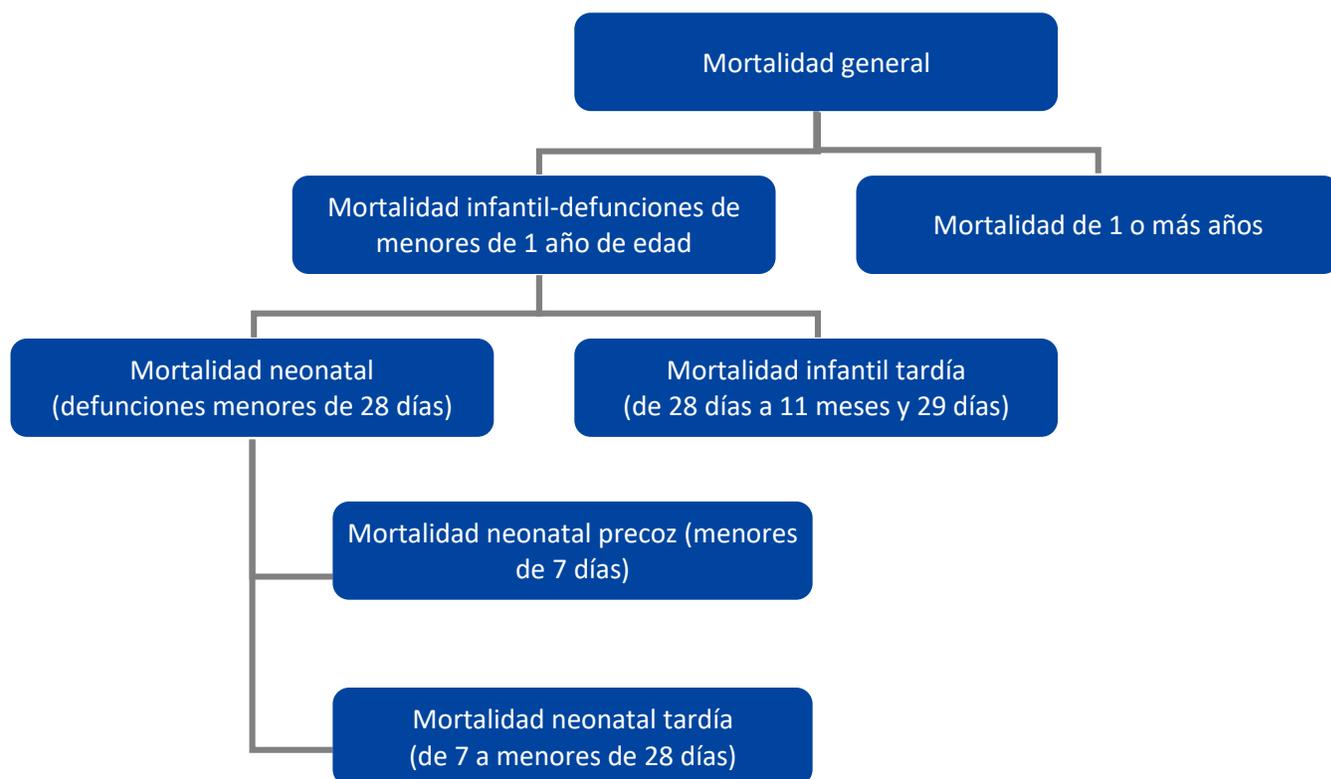
En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, puede conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sean menores a 20 registros.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2018-2022.

## 1.2. Defunciones 2022

### 1.2.1.1. Cuadro esquemático de la mortalidad

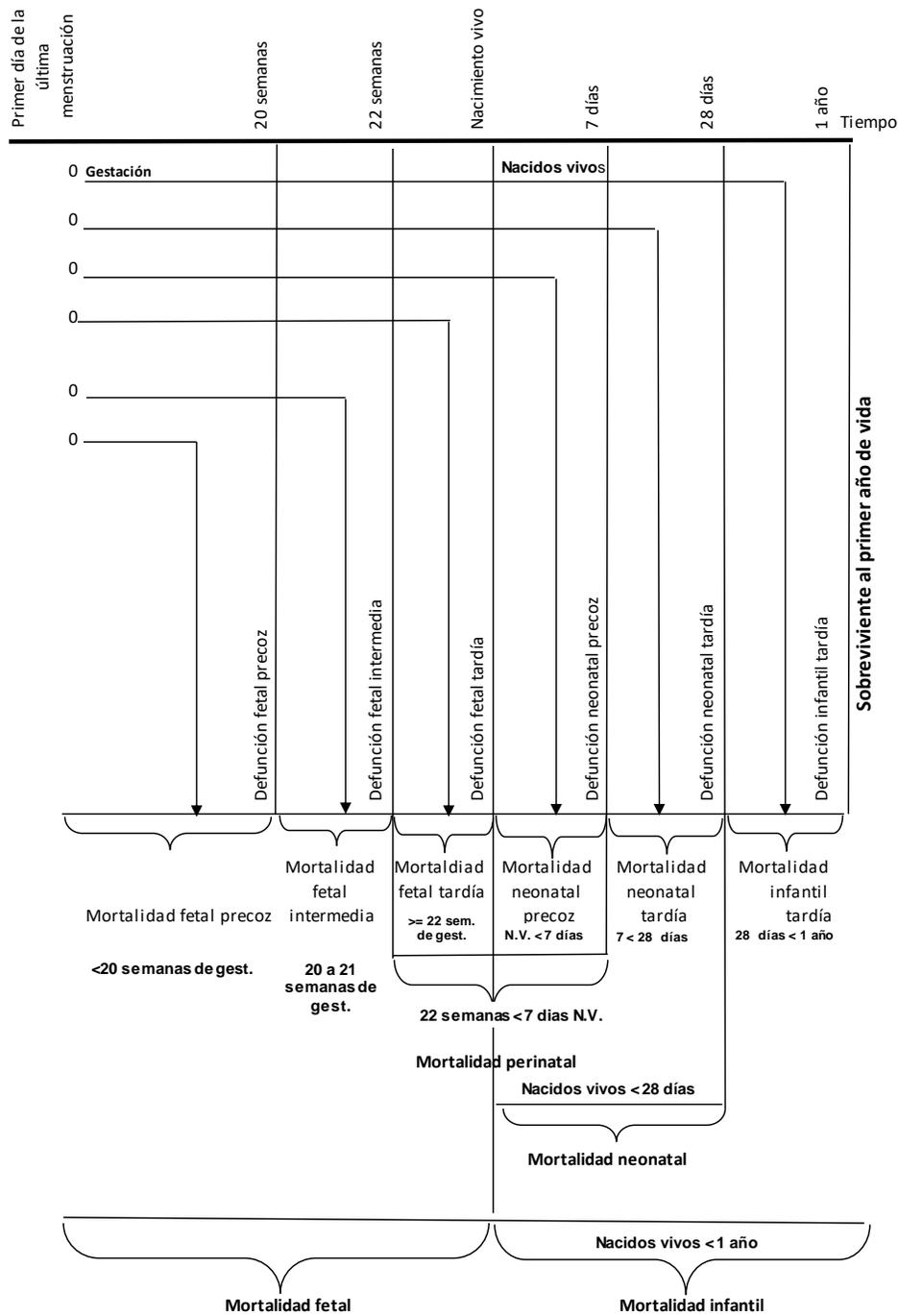
Diagrama 2: Cuadro esquemático de mortalidad general



Fuente: Elaboración propia.

### 1.2.1.2. Cuadro esquemático de mortalidad neonatal, fetal e infantil

Diagrama 3: Cuadro esquemático de mortalidad fetal, neonatal e infantil



Fuente: Elaboración propia.

### 1.2.1.3. Causas de muerte - concepto y clasificación

Se entiende por causas de muerte a “todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y a las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones”<sup>22</sup>.

#### 1.2.1.3.1. Registro de las causas de muerte

Las causas de muerte son registradas en el Certificado Médico de Defunción (CMD) siguiendo disposiciones establecidas por la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (OPS-OMS, 1995)<sup>23</sup>.

La clasificación de las causas de muerte está dada por su uso, ya sea como registro o para la presentación estadística (ver Diagrama 24).

Para lograr una clasificación adecuada de las causas de muerte, en la sección 3 del certificado, denominada CAUSA DE LA MUERTE, se encuentran dos subsecciones diferenciadas por los números romanos I y II.

La **subsección I** contiene tres líneas para el registro manual, asignadas con las letras:

- a) Causa inmediata
- b) Causas originarias
- c) Las causas que dieron origen a la anterior

En la línea a) se consigna la causa inmediata de muerte (enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte), mientras en las líneas b) y c)<sup>24</sup> se anotan las causas que dieron origen a la anterior, procurando que quede registrada al final (en la línea c) la enfermedad o bien el evento que inició la cadena de acontecimientos que culminó en la muerte.

La **subsección II**, denominada ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, permite registrar otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte (por ejemplo, agravando la enfermedad o los efectos traumáticos o tóxicos de una causa externa), pero que no estuvieron relacionados directamente con la enfermedad o evento que la produjo.

Las estadísticas de causas de defunción **son elaboradas a partir de la causa básica de muerte**, que se define como la enfermedad o evento que **inició** la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión o la intoxicación mortal.

<sup>22</sup> Vigésima Asamblea Mundial de la Salud, 1967. Citado en Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, Edición de 2008, Volumen 2, p. 32. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ([Publicación Científica](#) N° 554, 1995).

<sup>23</sup> Actualmente está en uso la décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 El Art. 143 del Código Sanitario ampara legalmente su uso en la inscripción de las defunciones, mientras la vigencia de la CIE-10 emana del Decreto N°1 de Salud de 2008.

<sup>24</sup> En nuestro país aún no se adopta la recomendación de la CIE-10, de agregar una cuarta línea Id) al formulario del Certificado Médico de Defunción, así como se usa aún el término de Causas Originarias en lugar de Causas Básicas.

Para determinar la causa básica de defunción, que es la que se informa en las estadísticas aquí publicadas y la que se proporciona a los organismos internacionales, las codificadoras especializadas del Ministerio de Salud<sup>25</sup> aplican rigurosas reglas de selección que provee la mencionada clasificación (CIE-10). La aplicación de estas reglas supone la utilización del contenido de todas las líneas antes descritas, incluso las de la subsección II, cuyos contenidos pueden llegar a modificar el código previamente elegido como causa básica, a partir de los diagnósticos anotados en la subsección I.

Cuando el registro de la causa de defunción ha sido correctamente llenado por el/la médico/a, la causa básica figura en la línea a), si la secuencia de causas es de tres eventos figura en la línea c), o bien en la línea b) si solo contiene dos. Rara vez en el Certificado Médico de Defunción figura una sola causa en la línea a) y esta es suficiente para ser aceptada como causa básica de muerte, decisión que forma parte del proceso de codificación

#### 1.2.1.3.2. Presentación de las estadísticas de causas de muerte

De los **veintidós capítulos que conforman actualmente la CIE-10** (de unas 12.500 categorías detalladas), al menos diecinueve contienen categorías susceptibles de aparecer entre las causas básicas de muerte. Los primeros diecisiete capítulos de la CIE-10 y el capítulo XXII hacen posible clasificar la totalidad de las enfermedades reconocidas por las ciencias médicas.

El **capítulo XVIII** permite dar un código y clasificar los términos imprecisos que con cierta frecuencia los médicos consignan como causas de muerte (síntomas y signos). En nuestro país, aproximadamente un 30% de las causas de defunción se agrupa en este capítulo (período 2000-2009).

El **capítulo XIX** tipifica las lesiones, traumatismos e intoxicaciones que no pueden ser seleccionadas como causas básicas de defunción, a menos que se ofrezcan estadísticas de múltiples causas de muerte para cada deceso.

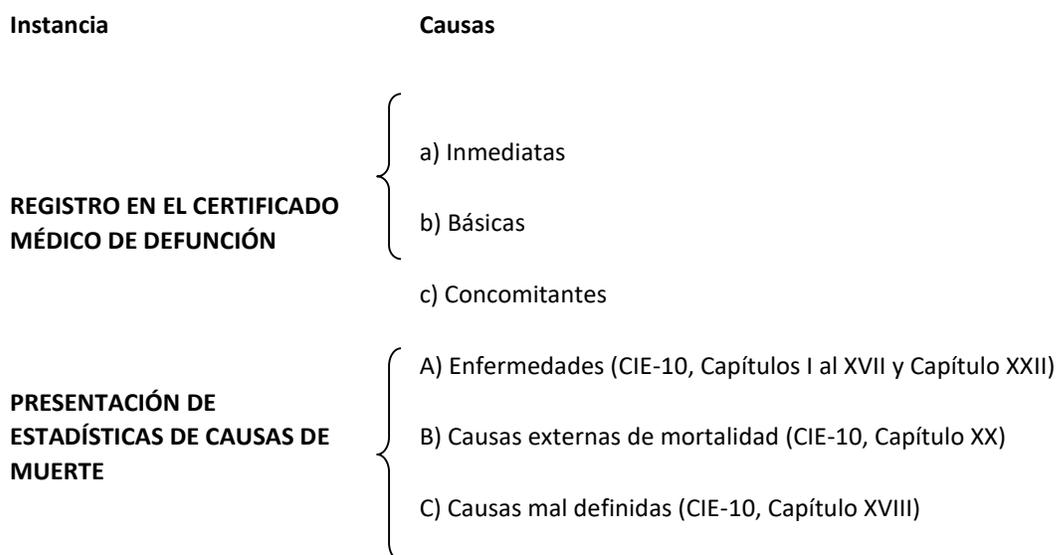
El **capítulo XX**, denominado Causas Externas de Morbilidad y de Mortalidad, agrupa los acontecimientos ambientales y las circunstancias y mecanismos de acción que han sido causantes de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos, los que deben ser seleccionados como causas básicas de muerte, cuando la afección que sufrió quien falleció se clasifica en el capítulo XIX.

Por último, el **capítulo XXI**, relativo a otros motivos de contacto de las personas con los servicios de salud, no contiene categorías susceptibles de ser consideradas como causas de muerte.

---

<sup>25</sup> Pertenecientes al Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Diagrama 4: Clasificación de las causas de muerte según su uso para el registro o para la presentación estadística



Nota: los capítulos XIX y XXI no son utilizables para codificar causas básicas de muerte  
Fuente: Aporte técnico, Dra. Danuta Rajs Grzebien, Ex - Asesora Comité Nacional de Estadísticas Vitales.

#### 1.2.1.4. Aspectos metodológicos generales: defunciones neonatales, de menores de un año y generales, 2022

##### 1.2.1.4.1. Procedimiento específico para la obtención de las estadísticas de defunciones neonatales, de menores de un año y generales

Las estadísticas de defunciones se refieren a los registros de las personas fallecidas en el territorio nacional que fueron inscritas en las oficinas del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), en este caso, durante el año 2022. Incluyen las defunciones de menores de un año y, dentro de ellas, las neonatales, y se excluyen las defunciones fetales, ya que estas tienen un tratamiento especial. No obstante, las variables que se analizan son las mismas para ambos casos. Algunas de las variables estadísticas de defunciones que se estudian son: edad, sexo, causa de muerte y lugar de residencia habitual, etc. Toda esta información permite realizar diversos estudios en las áreas de salud, demografía y otras disciplinas.

A continuación, se detalla en forma resumida la obtención de dicha estadística:

#### 1. Gestión y recepción de la base de datos de defunciones

El Subdepartamento de Demografía del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) solicita anualmente al Ministerio de Salud (Minsal) la base de datos que proviene del SRCel, con la información de las inscripciones de las defunciones generales que se han registrado en las diferentes oficinas de ese

servicio durante el año. La base de datos viene con las variables de salud ya codificadas y validadas. Luego, el Departamento de Informática del INE recibe la base de datos para detectar posibles inconsistencias, como registros duplicados, muertes presuntas o registros faltantes. Es importante señalar que se excluyen los registros de muerte presunta, rectificaciones, fuera de plazo y cualquier otro dato que no corresponda al año que se esté analizando. Una vez realizado este proceso se puede continuar con la siguiente etapa.

## 2. Precodificación y codificación de las variables estadísticas

El método de la precodificación y codificación de las variables estadísticas en las defunciones generales (de 1 y más años) y las de menores de 1 año tienen un procedimiento distinto, debido a que no comparten las mismas variables.

Desde 2018 las áreas geográficas se codifican en primera instancia por la Sección especializada en Sistema de Información Geográfico (SIG) de la Unidad de Geografía y Actualización Cartográfica (UGAC) del INE. Esta unidad, en 2024 para la base de datos de 2022, otorgó de forma automatizada la categoría del área geográfica urbana o rural para la residencia habitual de la madre, en el caso de los menores de un año y neonatales, o del fallecido si este tenía un año y más edad, mediante la técnica de normalización de direcciones. Esta técnica se basa en la utilización de distintos directorios de productos como encuestas y censos del INE, de los cuales se obtiene una fuente de datos de direcciones urbanas (callejero) utilizadas para la asignación del área geográfica. Los registros que no se lograron codificar (automáticamente) fueron codificados en segunda instancia de forma manual por la Unidad de Estadísticas Vitales, utilizando la herramienta de “Geodatos Abiertos” dispuesta en la página Web del INE, la cual contiene información georreferenciada de la población efectivamente censada en el Censo del año 2017, de acuerdo con su pertenencia de área urbana o rural.

La variable ocupación se precodifica automáticamente en el sistema informático SIFACEV utilizando un diccionario de ocupaciones basados en la CIUO-88. Para las defunciones de 1 año y más, se codifica la ocupación declarada al momento de inscribir a la persona fallecida. Para las defunciones de menores de 1 año, se codifica la ocupación declarada de ambos padres. Lo que no se logró codificar automáticamente se realiza en línea de forma manual en dicho sistema, con apoyo del Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-88, a nivel de grandes grupos.

Por otra parte, el Minsal es la institución encargada de codificar la variable “causa de muerte”, utilizando la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión”, CIE-10.

## 3. Análisis, validación y corrección de las variables estadísticas

Esta etapa permite analizar los registros en forma integral, detectando inconsistencias a través de la aplicación de validaciones y revisiones minuciosas de la información de la persona fallecida, ya sea en las defunciones de 1 año y más de edad o los menores de un año (incluye los neonatales) en conjunto con las variables asociadas a los padres, corrigiendo en el mismo Sifacev las variables estadísticas de la defunción. Todo esto, con el fin de entregar información coherente y concordante.

#### 4. Preparación de la maqueta, validación técnica y obtención de resultados

En la preparación de la maqueta del anuario publicado se incluyen para defunciones aspectos metodológicos, la descripción de los principales tabulados publicados y dos series de tabulados del presente hecho y sus desagregaciones (defunciones neonatales, defunciones de menores de un año y defunciones generales). El primero de ellos corresponde a una serie de trece años, con registros observados de defunciones compilados a 2022 a nivel de país, región y provincia. El segundo presenta una serie de cinco años con registros de defunciones observadas y sus respectivas tasas a nivel de país, región y provincia. El resto de los tabulados se dispone en un archivo Excel hipervinculado por materia, donde se puede consultar las demás aperturas y desagregaciones.

### 1.2.2. Defunciones neonatales 2022

#### 1.2.2.1. Descripción de los tabulados de defunciones neonatales:

##### 1.2.2.2.4

Serie histórica	Este tabulado permite apreciar las defunciones de menores de 28 días, desagregadas por región y provincias del país, de acuerdo con la residencia habitual de la madre, en una serie de años desde 2010 hasta 2022.
01	Presenta una serie de cinco años de las defunciones neonatales observadas (2018-2022) y sus respectivas tasas de mortalidad neonatal, de acuerdo con el lugar de residencia habitual de la madre, desagregado por región y provincia.

Tabla 12: Serie Histórica: Defunciones neonatales (menores de 28 días), según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones neonatales (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>1.283</b>	<b>1.346</b>	<b>1.307</b>	<b>1.253</b>	<b>1.311</b>	<b>1.250</b>	<b>1.213</b>	<b>1.202</b>	<b>1.106</b>	<b>1.007</b>	<b>832</b>	<b>788</b>	<b>852</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
Arica	16	22	23	23	15	18	17	15	14	9	15	7	6
Parinacota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>TARAPACÁ</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
Iquique	21	28	26	21	30	19	25	25	16	22	8	17	17
Tamarugal	4	2	3	2	1	1	1	1	5	2	2	1	2
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>60</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>26</b>
Antofagasta	30	28	35	30	30	29	34	36	27	26	20	26	12
El Loa	24	16	15	14	21	23	17	11	14	17	6	10	13
Tocopilla	6	3	4	2	3	3	5	3	2	1	2	0	1
<b>ATACAMA</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
Copiapó	25	22	24	20	9	13	18	13	15	7	8	7	10
Chañaral	2	3	2	2	1	0	4	2	3	0	1	1	3
Huasco	7	6	3	10	6	6	7	4	7	7	3	3	2
<b>COQUIMBO</b>	<b>42</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>58</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
Elqui	26	39	50	49	34	30	35	27	23	19	19	25	25
Choapa	6	11	8	6	9	4	14	10	5	5	4	5	5
Limarí	10	10	11	15	15	15	13	13	12	9	8	9	9
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>120</b>	<b>108</b>	<b>126</b>	<b>116</b>	<b>101</b>	<b>113</b>	<b>94</b>	<b>120</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>69</b>	<b>84</b>
Valparaíso	48	46	47	52	41	44	36	48	51	30	37	26	40
Isla de Pascua	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Los Andes	12	10	12	6	5	7	3	2	9	4	5	3	3
Petorca	4	4	7	5	3	3	6	7	7	7	4	7	5
Quillota	11	12	12	16	8	7	17	13	6	12	13	9	12
San Antonio	10	8	14	4	9	11	14	11	8	9	9	8	5
San Felipe de Aconcagua	17	13	16	11	15	16	7	11	8	14	8	7	7
Marga Marga	16	14	18	22	20	25	11	28	18	24	7	9	12
<b>METROPOLITANA</b>	<b>520</b>	<b>562</b>	<b>503</b>	<b>498</b>	<b>518</b>	<b>490</b>	<b>484</b>	<b>493</b>	<b>436</b>	<b>390</b>	<b>318</b>	<b>305</b>	<b>314</b>
Santiago	370	412	367	387	359	354	363	357	320	261	221	203	210
Cordillera	51	48	34	35	59	42	42	45	27	32	17	24	21
Chacabuco	16	18	14	20	22	20	15	20	22	22	16	24	18
Maipo	44	54	48	34	49	49	36	44	35	35	38	35	41
Melipilla	16	6	14	6	10	9	9	11	14	19	10	9	7
Talagante	23	24	26	16	19	16	19	16	18	21	16	10	17
<b>O'HIGGINS</b>	<b>63</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>56</b>	<b>72</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>57</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>39</b>
Cachapoal	48	49	51	41	57	40	42	39	50	36	24	28	30
Cardenal Caro	0	2	3	2	1	2	0	1	1	0	3	2	0
Colchagua	15	16	10	13	14	14	19	17	14	19	13	8	9
<b>MAULE</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>65</b>	<b>68</b>	<b>90</b>	<b>74</b>	<b>66</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>44</b>
Talca	36	35	30	28	38	29	27	32	25	27	17	22	22
Cauquenes	3	1	2	5	6	2	1	2	1	1	0	3	0
Curicó	23	22	23	17	23	23	17	12	22	10	17	7	15
Linares	24	21	10	18	23	20	21	13	12	18	14	8	7
<b>ÑUBLE</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
Diguillín	22	17	26	19	19	25	16	23	23	13	21	14	16
Itata	6	3	5	6	6	4	3	3	1	5	0	1	1
Punilla	6	6	7	3	1	7	3	7	8	8	4	9	7
<b>BIOBÍO</b>	<b>114</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>121</b>	<b>114</b>	<b>121</b>	<b>112</b>	<b>120</b>	<b>111</b>	<b>110</b>	<b>83</b>	<b>77</b>	<b>117</b>

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones neonatales (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Concepción	79	71	77	76	66	79	68	69	78	65	52	52	73
Arauco	9	17	16	11	16	11	13	20	13	14	12	9	23
Biobío	26	37	26	34	32	31	31	31	20	31	19	16	21
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>80</b>	<b>74</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>97</b>	<b>88</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>77</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>41</b>	<b>60</b>
Cautín	66	62	49	55	72	64	53	48	55	51	55	28	48
Malleco	14	12	17	14	25	24	19	18	22	20	13	13	12
<b>LOS RÍOS</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>23</b>
Valdivia	17	27	22	19	19	26	25	21	9	19	20	14	20
Ranco	2	5	6	7	6	7	7	5	3	6	5	3	3
<b>LOS LAGOS</b>	<b>52</b>	<b>66</b>	<b>74</b>	<b>61</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>34</b>
Llanquihue	25	32	37	28	34	24	32	21	23	27	17	20	11
Chiloé	5	11	11	13	18	16	10	12	11	5	7	11	15
Osorno	21	21	25	19	16	18	23	20	15	11	11	14	8
Palena	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	2	3	0
<b>AYSÉN</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
Coyhaique	4	3	2	4	6	5	4	3	3	1	3	7	0
Aysén	2	5	5	1	4	2	2	1	1	2	2	0	1
Capitán Prat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
General Carrera	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
<b>MAGALLANES</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
Magallanes	12	8	10	9	13	8	7	7	8	3	4	9	6
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Última Esperanza	0	1	1	1	2	2	0	3	1	1	0	1	1

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2010-2022.

Tabla 13: 1.2.2.2.4-01: Defunciones neonatales (menores de 28 días) por año de ocurrencia y tasas de mortalidad neonatal, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018-2022

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones neonatales (menores de 28 días)					Tasa Bruta de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos / <sup>1</sup> / <sub>2</sub>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>1.106</b>	<b>1.007</b>	<b>832</b>	<b>788</b>	<b>852</b>	<b>5,0</b>	<b>4,8</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>	<b>4,5</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	-	-	-	-	-
Arica	14	9	15	7	6	-	-	-	-	-
Parinacota	0	0	0	1	0	-	-	-	-	-
<b>TARAPACÁ</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>4,2</b>	<b>4,9</b>	-	-	-
Iquique	16	22	8	17	17	-	4,9	-	-	-
Tamarugal	5	2	2	1	2	-	-	-	-	-
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>5,3</b>	<b>5,6</b>	<b>3,8</b>	<b>5,3</b>	<b>3,5</b>
Antofagasta	27	26	20	26	12	5,1	5,2	4,2	5,9	-
El Loa	14	17	6	10	13	-	-	-	-	-
Tocopilla	2	1	2	0	1	-	-	-	-	-
<b>ATACAMA</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>6,7</b>	-	-	-	-
Copiapó	15	7	8	7	10	-	-	-	-	-
Chañaral	3	0	1	1	3	-	-	-	-	-
Huasco	7	7	3	3	2	-	-	-	-	-
<b>COQUIMBO</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>4,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>5,1</b>	<b>4,9</b>
Elqui	23	19	19	25	25	3,7	-	-	4,9	4,6
Choapa	5	5	4	5	5	-	-	-	-	-
Limarí	12	9	8	9	9	-	-	-	-	-
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>69</b>	<b>84</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>4,5</b>	<b>4,1</b>	<b>4,7</b>
Valparaíso	51	30	37	26	40	6,2	3,9	5,1	4,0	5,7
Isla de Pascua	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Los Andes	9	4	5	3	3	-	-	-	-	-
Petorca	7	7	4	7	5	-	-	-	-	-
Quillota	6	12	13	9	12	-	-	-	-	-
San Antonio	8	9	9	8	5	-	-	-	-	-
San Felipe de Aconcagua	8	14	8	7	7	-	-	-	-	-
Marga Marga	18	24	7	9	12	-	6,7	-	-	-
<b>METROPOLITANA</b>	<b>436</b>	<b>390</b>	<b>318</b>	<b>305</b>	<b>314</b>	<b>4,5</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>
Santiago	320	261	221	203	210	4,6	4,0	3,8	3,9	3,9
Cordillera	27	32	17	24	21	3,6	4,6	-	4,4	3,7
Chacabuco	22	22	16	24	18	4,9	5,1	-	5,8	-
Maipo	35	35	38	35	41	4,8	5,2	6,0	6,1	6,6
Melipilla	14	19	10	9	7	-	-	-	-	-
Talagante	18	21	16	10	17	-	5,5	-	-	-
<b>O'HIGGINS</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>5,8</b>	<b>5,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>3,9</b>
Cachapoal	50	36	24	28	30	6,2	4,6	3,2	4,3	4,2
Cardenal Caro	1	0	3	2	0	-	-	-	-	-
Colchagua	14	19	13	8	9	-	-	-	-	-
<b>MAULE</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>4,6</b>	<b>4,5</b>	<b>4,1</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>
Talca	25	27	17	22	22	4,6	5,2	-	5,0	4,5
Cauquenes	1	1	0	3	0	-	-	-	-	-
Curicó	22	10	17	7	15	6,0	-	-	-	-
Linares	12	18	14	8	7	-	-	-	-	-
<b>ÑUBLE</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>6,0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>
Diguillín	23	13	21	14	16	6,2	-	6,3	-	-
Itata	1	5	0	1	1	-	-	-	-	-

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones neonatales (menores de 28 días)					Tasa Bruta de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos <sup>1/2</sup>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Punilla	8	8	4	9	7	-	-	-	-	-
<b>BIOBÍO</b>	<b>111</b>	<b>110</b>	<b>83</b>	<b>77</b>	<b>117</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,2</b>	<b>5,3</b>	<b>7,3</b>
Concepción	78	65	52	52	73	7,1	6,1	5,2	5,8	7,5
Arauco	13	14	12	9	23	-	-	-	-	12,8
Biobío	20	31	19	16	21	4,2	6,8	-	-	4,6
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>77</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>6,5</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>4,2</b>	<b>5,8</b>
Cautín	55	51	55	28	48	5,9	5,7	6,7	3,6	5,8
Malleco	22	20	13	13	12	8,8	8,4	-	-	-
<b>LOS RÍOS</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	-	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	-	<b>6,1</b>
Valdivia	9	19	20	14	20	-	-	6,6	-	6,9
Ranco	3	6	5	3	3	-	-	-	-	-
<b>LOS LAGOS</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>4,9</b>	<b>4,5</b>	<b>4,1</b>	<b>5,7</b>	<b>3,8</b>
Llanquihue	23	27	17	20	11	4,3	5,2	-	4,4	-
Chiloé	11	5	7	11	15	-	-	-	-	-
Osorno	15	11	11	14	8	-	-	-	-	-
Palena	0	0	2	3	0	-	-	-	-	-
<b>AYSÉN</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	-
Coyhaique	3	1	3	7	0	-	-	-	-	-
Aysén	1	2	2	0	1	-	-	-	-	-
Capitán Prat	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
General Carrera	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
<b>MAGALLANES</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	-	-	-	-	-
Magallanes	8	3	4	9	6	-	-	-	-	-
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Última Esperanza	1	1	0	1	1	-	-	-	-	-

<sup>1/</sup> Las tasas total país y de regiones se calcularon con nacidos vivos corregidos, según el método inscripciones tardías. Las tasas de provincias se calcularon con nacidos vivos sin corregir. (Observados)

<sup>2/</sup> Desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan, ya que cuando el tamaño de la población y/o la cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de un evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas calculadas están sujetas a fluctuaciones y, por ende, estas deben interpretarse con precaución.

En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, puede conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sean menores a 20 registros. Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2018-2022.

### 1.2.3. Defunciones menores de un año 2022

#### 1.2.3.1. Descripción de los tabulados de defunciones de menores de un año: 1.2.2.2.5

Serie histórica	En este cuadro se presentan las defunciones de menores de un año, por región y provincia, de acuerdo con la residencia habitual de la madre, en una serie de años desde 2010 a 2022.
01	Presenta una serie de cinco años 2018-2022, de las defunciones de menores de un año observados y sus respectivas tasas, de acuerdo con el lugar de residencia habitual de la madre, desagregado por región y provincia.

Tabla 14: Serie histórica: Defunciones menores de 1 año, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones de menores de 1 año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 /1	2020 /2	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>1.862</b>	<b>1.908</b>	<b>1.812</b>	<b>1.692</b>	<b>1.825</b>	<b>1.683</b>	<b>1.629</b>	<b>1.557</b>	<b>1.473</b>	<b>1.371</b>	<b>1.088</b>	<b>1.028</b>	<b>1.110</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>10</b>
Arica	21	30	35	31	17	26	23	21	17	17	17	12	10
Parinacota	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>TARAPACÁ</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>33</b>
Iquique	31	40	37	31	42	30	39	27	28	27	13	21	29
Tamarugal	6	4	4	3	2	3	3	1	5	2	3	2	4
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>88</b>	<b>71</b>	<b>84</b>	<b>68</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>67</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>34</b>
Antofagasta	45	48	52	44	41	42	45	41	43	34	22	27	17
El Loa	34	20	26	20	30	27	22	22	19	22	9	14	16
Tocopilla	9	3	6	4	7	3	8	4	3	3	3	1	1
<b>ATACAMA</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
Copiapó	29	32	36	25	22	17	27	20	17	13	11	10	12
Chañaral	4	6	2	3	5	0	4	3	4	0	3	1	3
Huasco	7	9	3	11	10	14	10	4	11	9	3	5	5
<b>COQUIMBO</b>	<b>71</b>	<b>94</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>85</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>55</b>	<b>51</b>
Elqui	45	62	74	62	52	46	47	36	35	26	26	35	31
Choapa	12	14	9	12	12	6	15	12	5	6	5	6	7
Limarí	14	18	15	17	21	21	16	17	14	13	10	14	13
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>176</b>	<b>168</b>	<b>179</b>	<b>156</b>	<b>147</b>	<b>156</b>	<b>142</b>	<b>159</b>	<b>147</b>	<b>134</b>	<b>108</b>	<b>80</b>	<b>108</b>
Valparaíso	67	81	75	67	56	62	61	68	67	44	47	30	51
Isla de Pascua	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
Los Andes	14	11	17	8	8	11	5	6	9	6	6	4	6
Petorca	7	4	11	7	6	5	7	7	9	9	5	8	5
Quillota	19	16	15	20	15	11	25	17	12	19	16	11	17
San Antonio	14	15	22	11	15	16	19	14	14	12	15	8	6
San Felipe de Aconcagua	23	18	17	15	20	19	11	14	13	15	10	8	9
Marga Marga	29	22	22	28	26	32	13	33	22	28	9	11	14
<b>METROPOLITANA</b>	<b>721</b>	<b>758</b>	<b>698</b>	<b>667</b>	<b>726</b>	<b>667</b>	<b>643</b>	<b>632</b>	<b>575</b>	<b>536</b>	<b>415</b>	<b>401</b>	<b>414</b>
Santiago	504	552	515	506	507	485	471	459	424	361	292	270	276
Cordillera	71	67	48	46	79	62	59	59	37	46	27	28	28
Chacabuco	26	23	23	27	34	27	22	28	30	27	18	33	30
Maipo	61	74	61	53	64	61	54	47	46	44	43	43	48
Melipilla	26	11	19	9	18	11	14	13	16	27	12	12	11
Talagante	33	31	32	26	24	21	23	26	22	31	23	15	21
<b>O'HIGGINS</b>	<b>96</b>	<b>89</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>87</b>	<b>66</b>	<b>84</b>	<b>71</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>54</b>
Cachapoal	68	68	76	53	74	59	60	48	63	46	37	38	39
Cardenal Caro	0	2	3	2	5	2	1	1	2	1	3	3	0
Colchagua	28	19	15	19	21	15	26	17	19	24	16	10	15
<b>MAULE</b>	<b>121</b>	<b>106</b>	<b>87</b>	<b>83</b>	<b>121</b>	<b>99</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>55</b>	<b>56</b>
Talca	53	50	37	38	52	38	33	42	34	39	28	28	29
Cauquenes	4	1	2	5	7	4	1	3	1	3	1	4	0
Curicó	29	26	31	19	33	31	21	19	29	16	22	14	19
Linares	35	29	17	21	29	26	28	19	19	27	18	9	8
<b>ÑUBLE</b>	<b>52</b>	<b>34</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>33</b>
Diguillín	32	21	30	29	26	33	28	25	32	20	22	19	25
Itata	10	4	7	9	9	5	3	5	1	6	0	1	1
Punilla	10	9	11	5	2	10	8	10	12	10	6	10	7
<b>BIOBÍO</b>	<b>163</b>	<b>171</b>	<b>149</b>	<b>163</b>	<b>152</b>	<b>154</b>	<b>142</b>	<b>158</b>	<b>133</b>	<b>137</b>	<b>106</b>	<b>101</b>	<b>137</b>

Región y provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones de menores de 1 año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 /1	2020 /2	2021	2022
Concepción	113	98	96	108	82	95	91	91	87	83	69	67	89
Arauco	12	22	19	15	23	17	14	25	17	19	14	10	25
Biobío	38	51	34	40	47	42	37	42	29	35	23	24	23
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>119</b>	<b>116</b>	<b>98</b>	<b>88</b>	<b>116</b>	<b>110</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>78</b>
Cautín	90	94	77	70	86	83	67	65	76	64	62	36	64
Malleco	29	22	21	18	30	27	20	19	25	23	16	21	14
<b>LOS RÍOS</b>	<b>35</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
Valdivia	32	37	30	31	29	32	31	26	15	21	32	19	21
Ranco	3	11	9	12	7	8	7	6	6	8	8	4	4
<b>LOS LAGOS</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>90</b>	<b>97</b>	<b>74</b>	<b>87</b>	<b>74</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>49</b>	<b>60</b>	<b>48</b>
Llanquihue	45	51	51	43	43	35	43	35	33	42	22	27	18
Chiloé	17	17	13	15	25	17	14	14	13	13	11	13	20
Osorno	28	28	29	31	28	20	30	25	20	14	14	16	10
Palena	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	2	4	0
<b>AYSÉN</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
Coyhaique	7	3	2	4	9	5	5	5	4	3	4	8	1
Aysén	3	7	8	3	5	2	4	2	1	4	2	0	1
Capitán Prat	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
General Carrera	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
<b>MAGALLANES</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
Magallanes	18	19	11	12	15	12	10	10	10	6	8	11	6
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Última Esperanza	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	0	2	1

/1 En los Anuarios 2020 y 2021, esta cifra aparecía aumentada en 2, debido a que se incorporaron casos de personas de edad ignorada al total de defunciones de menores de 1 año.

/2 En el Anuario 2021, esta cifra aparecía aumentada en 5, debido a que se incorporaron casos de personas de edad ignorada al total de defunciones de menores de 1 año.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2010-2022.

Tabla 15: 1.2.2.2.5 - 01: Defunciones de menores de 1 año por año de ocurrencia y tasas de mortalidad infantil, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018 - 2022

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones de menores de 1 año					Tasa bruta de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos/ <sup>1</sup> / <sup>2</sup>				
	2018	2019 <sup>/3</sup>	2020 <sup>/4</sup>	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>1.473</b>	<b>1.371</b>	<b>1.088</b>	<b>1.028</b>	<b>1.110</b>	<b>6,6</b>	<b>6,5</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	-	-	<b>5,9</b>	-	-
Arica	17	17	17	12	10	-	-	5,9	-	-
Parinacota	0	0	0	1	0	-	-	-	-	-
<b>TARAPACÁ</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>6,6</b>	<b>5,9</b>	-	<b>5,2</b>	<b>6,5</b>
Iquique	28	27	13	21	29	6,1	6,0	-	5,2	6,3
Tamarugal	5	2	3	2	4	-	-	-	-	-
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>8,0</b>	<b>7,6</b>	<b>4,6</b>	<b>6,2</b>	<b>4,5</b>
Antofagasta	43	34	22	27	17	8,2	6,8	4,6	6,1	-
El Loa	19	22	9	14	16	-	9,3	-	-	-
Tocopilla	3	3	3	1	1	-	-	-	-	-
<b>ATACAMA</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>8,6</b>	<b>6,4</b>	-	-	<b>6,1</b>
Copiapó	17	13	11	10	12	-	-	-	-	-
Chañaral	4	0	3	1	3	-	-	-	-	-
Huasco	11	9	3	5	5	-	-	-	-	-
<b>COQUIMBO</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>5,9</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3</b>
Elqui	35	26	26	35	31	5,7	4,5	4,7	6,8	5,7
Choapa	5	6	5	6	7	-	-	-	-	-
Limarí	14	13	10	14	13	-	-	-	-	-
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>147</b>	<b>134</b>	<b>108</b>	<b>80</b>	<b>108</b>	<b>7,0</b>	<b>6,8</b>	<b>5,9</b>	<b>4,7</b>	<b>6,0</b>
Valparaíso	67	44	47	30	51	8,1	5,8	6,5	4,6	7,3
Isla de Pascua	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-
Los Andes	9	6	6	4	6	-	-	-	-	-
Petorca	9	9	5	8	5	-	-	-	-	-
Quillota	12	19	16	11	17	-	-	-	-	-
San Antonio	14	12	15	8	6	-	-	-	-	-
San Felipe de Aconcagua	13	15	10	8	9	-	-	-	-	-
Marga Marga	22	28	9	11	14	5,7	7,8	-	-	-
<b>METROPOLITANA</b>	<b>575</b>	<b>536</b>	<b>415</b>	<b>401</b>	<b>414</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>
Santiago	424	361	292	270	276	6,1	5,5	5,0	5,2	5,1
Cordillera	37	46	27	28	28	4,9	6,6	4,3	5,1	4,9
Chacabuco	30	27	18	33	30	6,7	6,3	-	8,0	7,0
Maipo	46	44	43	43	48	6,3	6,5	6,8	7,5	7,7
Melipilla	16	27	12	12	11	-	10,4	-	-	-
Talagante	22	31	23	15	21	5,5	8,1	6,6	-	6,2
<b>O'HIGGINS</b>	<b>84</b>	<b>71</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>7,5</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>
Cachapoal	63	46	37	38	39	7,8	5,9	5,0	5,8	5,5
Cardenal Caro	2	1	3	3	0	-	-	-	-	-
Colchagua	19	24	16	10	15	-	9,5	-	-	-
<b>MAULE</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>6,3</b>	<b>6,8</b>	<b>5,9</b>	<b>5,1</b>	<b>4,7</b>
Talca	34	39	28	28	29	6,3	7,5	5,8	6,4	6,0
Cauquenes	1	3	1	4	0	-	-	-	-	-
Curicó	29	16	22	14	19	7,9	-	6,7	-	-
Linares	19	27	18	9	8	-	8,4	-	-	-
<b>ÑUBLE</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>8,4</b>	<b>7,1</b>	<b>5,7</b>	<b>6,7</b>	<b>6,8</b>
Diguillín	32	20	22	19	25	8,7	5,7	6,6	-	7,6
Itata	1	6	0	1	1	-	-	-	-	-

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones de menores de 1 año					Tasa bruta de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos <sup>1/2</sup>				
	2018	2019 <sup>3</sup>	2020 <sup>4</sup>	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Punilla	12	10	6	10	7	-	-	-	-	-
<b>BIOBÍO</b>	<b>133</b>	<b>137</b>	<b>106</b>	<b>101</b>	<b>137</b>	<b>7,5</b>	<b>8,0</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>	<b>8,5</b>
Concepción	87	83	69	67	89	7,9	7,7	6,9	7,5	9,1
Arauco	17	19	14	10	25	-	-	-	-	13,9
Biobío	29	35	23	24	23	6,1	7,6	5,3	5,9	5,0
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>78</b>	<b>8,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>	<b>5,8</b>	<b>7,5</b>
Cautín	76	64	62	36	64	8,2	7,2	7,5	4,6	7,8
Malleco	25	23	16	21	14	10,1	9,7	-	10,0	-
<b>LOS RÍOS</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>5,1</b>	<b>7,2</b>	<b>10,2</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>
Valdivia	15	21	32	19	21	-	6,7	10,6	-	7,2
Ranco	6	8	8	4	4	-	-	-	-	-
<b>LOS LAGOS</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>49</b>	<b>60</b>	<b>48</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>5,5</b>	<b>7,2</b>	<b>5,4</b>
Llanquihue	33	42	22	27	18	6,2	8,1	4,7	5,9	-
Chiloé	13	13	11	13	20	-	-	-	-	11,3
Osorno	20	14	14	16	10	7,8	-	-	-	-
Palena	0	0	2	4	0	-	-	-	-	-
<b>AYSÉN</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coyhaique	4	3	4	8	1	-	-	-	-	-
Aysén	1	4	2	0	1	-	-	-	-	-
Capitán Prat	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
General Carrera	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
<b>MAGALLANES</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Magallanes	10	6	8	11	6	-	-	-	-	-
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Tierra del Fuego	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Última Esperanza	1	2	0	2	1	-	-	-	-	-

<sup>1/</sup> La tasa total país y de regiones se calcularon con nacidos vivos corregidos, según el método de las inscripciones tardías; las tasas de provincias se calcularon con nacidos vivos sin corregir (observados).

<sup>2/</sup> Desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan, ya que cuando el tamaño de la población y/o la cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de un evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas calculadas estén sujetas a fluctuaciones y, por ende, estas deben interpretarse con precaución.

En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, puede conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sean menores a 20 registros.

<sup>3/</sup> En los Anuarios 2020 y 2021, esta cifra aparecía aumentada en 2, debido a que se incorporaron casos de personas de edad ignorada al total de defunciones de menores de 1 año.

<sup>4/</sup> En el Anuario 2021, esta cifra aparecía aumentada en 5, debido a que se incorporaron casos de personas de edad ignorada al total de defunciones de menores de 1 año.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2018-2022.

#### 1.2.4. Defunciones 2022

##### 1.2.4.1. Descripción de los tabulados de defunciones generales:

###### 1.2.2.2.6

Serie histórica	En este tabulado se puede apreciar el total de las defunciones ocurridas en una serie de años, desde 2017 a 2022 desagregadas por región y provincias, según la residencia habitual de la persona fallecida.
01	Presenta las defunciones, por año de ocurrencia período 2018-2022 y la tasa bruta de mortalidad calculada con las Estimaciones y Proyecciones de Población País y región base 2017, según lugar de residencia habitual de la persona fallecida, de acuerdo con la última División Política Administrativa (DPA) vigente.

Tabla 16: Serie Histórica: defunciones generales, según región y provincia de residencia habitual de la persona fallecida, 2012 - 2022

Región, provincia de residencia habitual	Defunciones generales										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>98.711</b>	<b>99.770</b>	<b>101.960</b>	<b>103.327</b>	<b>104.026</b>	<b>106.388</b>	<b>106.796</b>	<b>109.658</b>	<b>126.169</b>	<b>137.629</b>	<b>136.972</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>1.175</b>	<b>1.251</b>	<b>1.213</b>	<b>1.245</b>	<b>1.269</b>	<b>1.365</b>	<b>1.375</b>	<b>1.317</b>	<b>1.643</b>	<b>1.897</b>	<b>1.863</b>
Arica	1.169	1.246	1.212	1.240	1.265	1.359	1.366	1.313	1.637	1.892	1.850
Parinacota	6	5	1	5	4	6	9	4	6	5	13
<b>TARAPACÁ</b>	<b>1.325</b>	<b>1.448</b>	<b>1.425</b>	<b>1.412</b>	<b>1.437</b>	<b>1.384</b>	<b>1.429</b>	<b>1.535</b>	<b>1.802</b>	<b>2.171</b>	<b>1.975</b>
Iquique	1.239	1.370	1.347	1.325	1.338	1.299	1.334	1.415	1.681	2.008	1.843
Tamarugal	86	78	78	87	99	85	95	120	121	163	132
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>2.820</b>	<b>2.883</b>	<b>3.070</b>	<b>3.033</b>	<b>3.050</b>	<b>3.104</b>	<b>3.136</b>	<b>3.088</b>	<b>3.701</b>	<b>3.783</b>	<b>3.752</b>
Antofagasta	1.946	2.021	2.150	2.099	2.145	2.156	2.162	2.150	2.391	2.525	2.543
El Loa	677	662	728	720	707	753	753	745	1.091	999	984
Tocopilla	197	200	192	214	198	195	221	193	219	259	225
<b>ATACAMA</b>	<b>1.447</b>	<b>1.454</b>	<b>1.484</b>	<b>1.554</b>	<b>1.528</b>	<b>1.548</b>	<b>1.548</b>	<b>1.564</b>	<b>1.671</b>	<b>1.925</b>	<b>1.981</b>
Copiapó	885	895	855	908	883	938	958	964	1.026	1.195	1.207
Chañaral	134	128	157	146	142	124	123	119	137	179	155
Huasco	428	431	472	500	503	486	467	481	508	551	619
<b>COQUIMBO</b>	<b>3.986</b>	<b>4.081</b>	<b>4.134</b>	<b>4.165</b>	<b>4.299</b>	<b>4.397</b>	<b>4.502</b>	<b>4.500</b>	<b>4.840</b>	<b>5.872</b>	<b>5.892</b>
Elqui	2.410	2.511	2.537	2.565	2.634	2.743	2.829	2.768	3.038	3.785	3.782
Choapa	518	513	554	529	607	536	549	645	603	709	730
Limarí	1.058	1.057	1.043	1.071	1.058	1.118	1.124	1.087	1.199	1.378	1.380
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>11.677</b>	<b>11.762</b>	<b>12.112</b>	<b>12.273</b>	<b>12.381</b>	<b>12.581</b>	<b>12.953</b>	<b>13.264</b>	<b>14.498</b>	<b>16.173</b>	<b>16.473</b>
Valparaíso	5.066	5.150	5.232	5.187	5.326	5.380	5.544	5.633	6.018	6.851	6.705
Isla de Pascua	28	23	30	38	28	37	31	35	29	21	35
Los Andes	568	541	642	600	612	661	653	670	785	805	870
Petorca	436	479	409	503	493	517	547	510	614	628	680
Quillota	1.279	1.263	1.321	1.383	1.385	1.332	1.359	1.459	1.612	1.733	1.878
San Antonio	1.110	1.042	1.093	1.124	1.159	1.167	1.251	1.263	1.442	1.661	1.681
San Felipe de Aconcagua	924	942	1.070	1.012	981	1.027	963	1.051	1.176	1.277	1.323
Marga Marga	2.266	2.322	2.315	2.426	2.397	2.460	2.605	2.643	2.822	3.197	3.301
<b>METROPOLITANA</b>	<b>37.286</b>	<b>37.565</b>	<b>38.840</b>	<b>39.080</b>	<b>39.281</b>	<b>40.383</b>	<b>39.953</b>	<b>41.866</b>	<b>51.600</b>	<b>51.532</b>	<b>49.967</b>
Santiago	29.459	29.546	30.551	30.542	30.526	31.252	31.027	32.291	39.877	39.046	38.036
Cordillera	2.396	2.457	2.564	2.682	2.709	2.822	2.738	2.993	3.620	3.735	3.567
Chacabuco	773	804	843	860	938	977	1.006	1.064	1.357	1.493	1.421
Maipo	2.305	2.347	2.423	2.417	2.416	2.592	2.513	2.608	3.306	3.573	3.384

Región, provincia de residencia habitual	Defunciones generales										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Melipilla	992	1.007	1.063	1.073	1.151	1.188	1.122	1.256	1.383	1.613	1.501
Talagante	1.361	1.404	1.396	1.506	1.541	1.552	1.547	1.654	2.057	2.072	2.058
<b>O'HIGGINS</b>	<b>5.283</b>	<b>5.162</b>	<b>5.339</b>	<b>5.430</b>	<b>5.553</b>	<b>5.441</b>	<b>5.564</b>	<b>5.841</b>	<b>6.447</b>	<b>7.257</b>	<b>7.520</b>
Cachapoal	3.611	3.468	3.610	3.642	3.759	3.708	3.813	3.944	4.465	4.978	5.120
Cardenal Caro	287	287	317	306	316	309	324	330	361	448	516
Colchagua	1.385	1.407	1.412	1.482	1.478	1.424	1.427	1.567	1.621	1.831	1.884
<b>MAULE</b>	<b>6.333</b>	<b>6.383</b>	<b>6.195</b>	<b>6.491</b>	<b>6.571</b>	<b>6.663</b>	<b>6.884</b>	<b>6.861</b>	<b>7.557</b>	<b>8.603</b>	<b>8.967</b>
Talca	2.304	2.293	2.217	2.313	2.382	2.357	2.434	2.511	2.766	3.070	3.326
Cauquenes	436	461	430	478	464	521	450	470	537	591	640
Curicó	1.786	1.713	1.714	1.821	1.803	1.837	1.956	1.896	2.042	2.410	2.342
Linares	1.807	1.916	1.834	1.879	1.922	1.948	2.044	1.984	2.212	2.532	2.659
<b>ÑUBLE</b>	<b>3.195</b>	<b>3.197</b>	<b>3.312</b>	<b>3.412</b>	<b>3.308</b>	<b>3.309</b>	<b>3.399</b>	<b>3.455</b>	<b>3.745</b>	<b>4.231</b>	<b>4.524</b>
Diguillín	2.027	2.043	2.114	2.192	2.098	2.114	2.226	2.196	2.399	2.678	2.899
Itata	466	416	482	432	469	430	426	452	504	566	597
Punilla	702	738	716	788	741	765	747	807	842	987	1.028
<b>BIOBÍO</b>	<b>8.892</b>	<b>9.256</b>	<b>9.440</b>	<b>9.501</b>	<b>9.495</b>	<b>9.834</b>	<b>9.922</b>	<b>9.931</b>	<b>10.934</b>	<b>12.560</b>	<b>12.785</b>
Concepción	5.593	5.832	5.972	5.984	5.889	6.135	6.216	6.228	6.870	7.637	7.927
Arauco	1.009	1.026	1.049	1.069	1.095	1.086	1.088	1.058	1.265	1.468	1.495
Biobío	2.290	2.398	2.419	2.448	2.511	2.613	2.618	2.645	2.799	3.455	3.363
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>6.002</b>	<b>6.234</b>	<b>6.151</b>	<b>6.501</b>	<b>6.564</b>	<b>6.652</b>	<b>6.509</b>	<b>6.852</b>	<b>7.163</b>	<b>8.648</b>	<b>8.513</b>
Cautín	4.546	4.654	4.672	4.963	4.920	5.007	4.938	5.235	5.408	6.588	6.606
Malleco	1.456	1.580	1.479	1.538	1.644	1.645	1.571	1.617	1.755	2.060	1.907
<b>LOS RÍOS</b>	<b>2.633</b>	<b>2.505</b>	<b>2.614</b>	<b>2.591</b>	<b>2.690</b>	<b>2.689</b>	<b>2.687</b>	<b>2.677</b>	<b>2.959</b>	<b>3.705</b>	<b>3.648</b>
Valdivia	1.926	1.797	1.942	1.888	1.967	1.940	1.939	1.942	2.163	2.680	2.639
Ranco	707	708	672	703	723	749	748	735	796	1.025	1.009
<b>LOS LAGOS</b>	<b>5.050</b>	<b>5.136</b>	<b>5.051</b>	<b>5.108</b>	<b>5.054</b>	<b>5.426</b>	<b>5.309</b>	<b>5.217</b>	<b>5.705</b>	<b>7.227</b>	<b>7.163</b>
Llanquihue	2.160	2.234	2.149	2.200	2.124	2.316	2.315	2.318	2.467	3.166	3.141
Chiloé	1.081	1.113	1.128	1.084	1.113	1.188	1.132	1.172	1.157	1.648	1.560
Osorno	1.719	1.693	1.684	1.733	1.710	1.797	1.760	1.625	1.965	2.261	2.345
Palena	90	96	90	91	107	125	102	102	116	152	117
<b>AYSÉN</b>	<b>601</b>	<b>493</b>	<b>484</b>	<b>498</b>	<b>477</b>	<b>525</b>	<b>513</b>	<b>534</b>	<b>594</b>	<b>654</b>	<b>695</b>
Coyhaique	260	274	266	257	260	302	284	284	338	381	360
Aysén	279	140	163	155	155	159	163	187	174	198	228
Capitán Prat	14	23	20	26	17	18	19	16	22	17	33
General Carrera	48	56	35	60	45	46	47	47	60	58	74

Región, provincia de residencia habitual	Defunciones generales										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>MAGALLANES</b>	<b>1.006</b>	<b>960</b>	<b>1.096</b>	<b>1.033</b>	<b>1.069</b>	<b>1.087</b>	<b>1.113</b>	<b>1.156</b>	<b>1.310</b>	<b>1.391</b>	<b>1.254</b>
Magallanes	847	808	920	813	870	886	914	931	1.060	1.136	1.046
Antártica Chilena	0	3	2	2	3	1	0	3	1	2	4
Tierra del Fuego	30	27	35	36	35	34	33	37	38	58	33
Última Esperanza	129	122	139	182	161	166	166	185	211	195	171

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2012-2022.

Tabla 17: 1.2.2.2.6-01: Defunciones por año de ocurrencia y tasa bruta de mortalidad, según lugar de residencia habitual de la persona fallecida (región y provincia), 2018 – 2022

Lugar de residencia habitual de la persona fallecida (región y provincia)	Defunciones					Tasa Bruta de Mortalidad por 1.000 habitantes <sup>1/2</sup>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>106.796</b>	<b>109.658</b>	<b>126.169</b>	<b>137.629</b>	<b>136.972</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>7,0</b>	<b>6,9</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>1.375</b>	<b>1.317</b>	<b>1.643</b>	<b>1.897</b>	<b>1.863</b>	<b>5,7</b>	<b>5,3</b>	<b>6,5</b>	<b>7,4</b>	<b>7,2</b>
Arica	1.366	1.313	1.637	1.892	1.850	5,7	5,4	6,6	7,5	7,3
Parinacota	9	4	6	5	13	-	-	-	-	-
<b>TARAPACÁ</b>	<b>1.429</b>	<b>1.535</b>	<b>1.802</b>	<b>2.171</b>	<b>1.975</b>	<b>4,0</b>	<b>4,2</b>	<b>4,7</b>	<b>5,6</b>	<b>5,0</b>
Iquique	1.334	1.415	1.681	2.008	1.843	4,1	4,2	4,8	5,6	5,0
Tamarugal	95	120	121	163	132	3,5	4,2	4,1	5,4	4,3
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>3.136</b>	<b>3.088</b>	<b>3.701</b>	<b>3.783</b>	<b>3.752</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>
Antofagasta	2.162	2.150	2.391	2.525	2.543	5,1	4,9	5,2	5,4	5,4
El Loa	753	745	1.091	999	984	4,0	3,8	5,4	4,9	4,8
Tocopilla	221	193	219	259	225	6,5	5,6	6,3	7,4	6,4
<b>ATACAMA</b>	<b>1.548</b>	<b>1.564</b>	<b>1.671</b>	<b>1.925</b>	<b>1.981</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>6,1</b>	<b>6,2</b>
Copiapó	958	964	1.026	1.195	1.207	4,8	4,8	5,0	5,8	5,8
Chañaral	123	119	137	179	155	4,5	4,3	5,0	6,5	5,7
Huasco	467	481	508	551	619	5,8	5,9	6,2	6,7	7,5
<b>COQUIMBO</b>	<b>4.502</b>	<b>4.500</b>	<b>4.840</b>	<b>5.872</b>	<b>5.892</b>	<b>5,6</b>	<b>5,5</b>	<b>5,8</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>
Elqui	2.829	2.768	3.038	3.785	3.782	5,3	5,1	5,5	6,7	6,6
Choapa	549	645	603	709	730	5,9	6,9	6,4	7,4	7,6
Limarí	1.124	1.087	1.199	1.378	1.380	6,2	6,0	6,5	7,4	7,4
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>12.953</b>	<b>13.264</b>	<b>14.498</b>	<b>16.173</b>	<b>16.473</b>	<b>6,8</b>	<b>6,9</b>	<b>7,4</b>	<b>8,2</b>	<b>8,3</b>
Valparaíso	5.544	5.633	6.018	6.851	6.705	7,0	7,0	7,4	8,4	8,2
Isla de Pascua	31	35	29	21	35	3,9	4,3	3,5	2,5	4,1
Los Andes	653	670	785	805	870	5,8	5,8	6,7	6,8	7,3
Petorca	547	510	614	628	680	6,7	6,2	7,4	7,5	8,1
Quillota	1.359	1.459	1.612	1.733	1.878	6,4	6,7	7,4	7,8	8,4
San Antonio	1.251	1.263	1.442	1.661	1.681	7,1	7,1	8,0	9,1	9,1
San Felipe de Aconcagua	963	1.051	1.176	1.277	1.323	5,9	6,4	7,0	7,6	7,8
Marga Marga	2.605	2.643	2.822	3.197	3.301	7,2	7,1	7,5	8,4	8,6
<b>METROPOLITANA</b>	<b>39.953</b>	<b>41.866</b>	<b>51.600</b>	<b>51.532</b>	<b>49.967</b>	<b>5,2</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>6,0</b>
Santiago	31.027	32.291	39.877	39.046	38.036	5,5	5,5	6,7	6,4	6,2
Cordillera	2.738	2.993	3.620	3.735	3.567	4,1	4,4	5,2	5,3	5,0
Chacabuco	1.006	1.064	1.357	1.493	1.421	3,4	3,4	4,1	4,4	4,1
Maipo	2.513	2.608	3.306	3.573	3.384	4,7	4,8	5,9	6,3	5,9
Melipilla	1.122	1.256	1.383	1.613	1.501	5,5	6,0	6,5	7,5	6,9
Talagante	1.547	1.654	2.057	2.072	2.058	4,8	5,0	6,1	6,0	5,9
<b>O'HIGGINS</b>	<b>5.564</b>	<b>5.841</b>	<b>6.447</b>	<b>7.257</b>	<b>7.520</b>	<b>5,8</b>	<b>6,0</b>	<b>6,5</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>
Cachapoal	3.813	3.944	4.465	4.978	5.120	5,6	5,7	6,3	7,0	7,1
Cardenal Caro	324	330	361	448	516	6,8	6,9	7,4	9,1	10,5
Colchagua	1.427	1.567	1.621	1.831	1.884	6,1	6,7	6,8	7,6	7,8
<b>MAULE</b>	<b>6.884</b>	<b>6.861</b>	<b>7.557</b>	<b>8.603</b>	<b>8.967</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>6,7</b>	<b>7,5</b>	<b>7,8</b>
Talca	2.434	2.511	2.766	3.070	3.326	5,6	5,7	6,2	6,8	7,3
Cauquenes	450	470	537	591	640	7,4	7,7	8,7	9,6	10,3
Curicó	1.956	1.896	2.042	2.410	2.342	6,4	6,1	6,5	7,6	7,3
Linares	2.044	1.984	2.212	2.532	2.659	6,8	6,5	7,2	8,1	8,5
<b>ÑUBLE</b>	<b>3.399</b>	<b>3.455</b>	<b>3.745</b>	<b>4.231</b>	<b>4.524</b>	<b>6,7</b>	<b>6,8</b>	<b>7,3</b>	<b>8,2</b>	<b>8,7</b>
Diguillín	2.226	2.196	2.399	2.678	2.899	6,6	6,5	7,0	7,8	8,4
Itata	426	452	504	566	597	7,6	8,0	8,9	10,0	10,5
Punilla	747	807	842	987	1.028	6,7	7,2	7,5	8,7	9,0
<b>BIOBÍO</b>	<b>9.922</b>	<b>9.931</b>	<b>10.934</b>	<b>12.560</b>	<b>12.785</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,6</b>	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>

Lugar de residencia habitual de la persona fallecida (región y provincia)	Defunciones					Tasa Bruta de Mortalidad por 1.000 habitantes <sup>1/2</sup>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Concepción	6.216	6.228	6.870	7.637	7.927	5,9	5,9	6,5	7,1	7,4
Arauco	1.088	1.058	1.265	1.468	1.495	6,2	6,0	7,2	8,3	8,4
Biobío	2.618	2.645	2.799	3.455	3.363	6,3	6,3	6,6	8,1	7,9
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>6.509</b>	<b>6.852</b>	<b>7.163</b>	<b>8.648</b>	<b>8.513</b>	<b>6,5</b>	<b>6,8</b>	<b>7,1</b>	<b>8,5</b>	<b>8,3</b>
Cautín	4.938	5.235	5.408	6.588	6.606	6,3	6,6	6,8	8,2	8,2
Malleco	1.571	1.617	1.755	2.060	1.907	7,3	7,5	8,2	9,6	8,8
<b>LOS RÍOS</b>	<b>2.687</b>	<b>2.677</b>	<b>2.959</b>	<b>3.705</b>	<b>3.648</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>	<b>7,3</b>	<b>9,1</b>	<b>8,9</b>
Valdivia	1.939	1.942	2.163	2.680	2.639	6,4	6,4	7,0	8,7	8,5
Ranco	748	735	796	1.025	1.009	7,7	7,5	8,1	10,4	10,3
<b>LOS LAGOS</b>	<b>5.309</b>	<b>5.217</b>	<b>5.705</b>	<b>7.227</b>	<b>7.163</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>6,4</b>	<b>8,1</b>	<b>7,9</b>
Llanquihue	2.315	2.318	2.467	3.166	3.141	5,3	5,3	5,6	7,1	7,0
Chiloé	1.132	1.172	1.157	1.648	1.560	6,3	6,5	6,4	9,0	8,5
Osorno	1.760	1.625	1.965	2.261	2.345	7,2	6,6	7,9	9,1	9,4
Palena	102	102	116	152	117	5,4	5,3	6,0	7,9	6,1
<b>AYSÉN</b>	<b>513</b>	<b>534</b>	<b>594</b>	<b>654</b>	<b>695</b>	<b>4,8</b>	<b>5,0</b>	<b>5,5</b>	<b>6,1</b>	<b>6,4</b>
Coyhaique	284	284	338	381	360	4,6	4,6	5,4	6,1	5,7
Aysén	163	187	174	198	228	5,1	5,8	5,4	6,1	7,0
Capitán Prat	19	16	22	17	33	-	-	4,5	-	6,6
General Carrera	47	47	60	58	74	6,1	6,0	7,7	7,4	9,4
<b>MAGALLANES</b>	<b>1.113</b>	<b>1.156</b>	<b>1.310</b>	<b>1.391</b>	<b>1.254</b>	<b>6,4</b>	<b>6,6</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>	<b>6,9</b>
Magallanes	914	931	1.060	1.136	1.046	6,6	6,6	7,4	7,9	7,2
Antártica Chilena	0	3	1	2	4	-	-	-	-	-
Tierra del Fuego	33	37	38	58	33	4,1	4,5	4,6	6,9	3,9
Última Esperanza	166	185	211	195	171	6,9	7,6	8,5	7,8	6,8

<sup>1/</sup> Para el año 2022, el cálculo de las tasas se realizó con la Estimación y Proyección de Población en base al Censo 2017.

<sup>2/</sup> Desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan, ya que cuando el tamaño de la población y/o la cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de un evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas calculadas estén sujetas a fluctuaciones y, por ende, estas deben interpretarse con precaución.

En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, puede conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sean menores a 20 registros.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2018-2022.

## 1.3. Defunciones fetales 2022

### 1.3.1. Aspectos metodológicos generales, defunciones fetales 2022

#### 1.3.1.1. Procedimiento específico para la obtención de las estadísticas de defunciones fetales

Las estadísticas de defunciones fetales se refieren a los registros de los nonatos fallecidos en el territorio nacional que fueron inscritos en las oficinas del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), en el período 2022, y aquellos capturados en los servicios de salud, en el mismo período.

Tienen un tratamiento especial respecto de las otras defunciones. No obstante, las variables que se analizan son las mismas que para las defunciones de menores de 1 año. Algunas de las variables estadísticas registradas son: edad (semanas de gestación), sexo, causa de muerte y lugar de residencia habitual de la madre. Toda esta información permite realizar diversos estudios en las áreas de salud, demografía y otras disciplinas.

A continuación, se detalla en forma resumida la obtención de dicha estadística:

#### **1. Gestión y recepción de bases de datos de defunciones fetales**

El Subdepartamento de Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadística (INE) anualmente solicita al Minsal la base de datos con la información estadística de las inscripciones de las defunciones fetales, que se han registrado en las diferentes oficinas del SRCel, a lo largo del país. Además, solicita las captadas a través de los diferentes servicios de salud. Todo esto conforma una base de datos única de defunciones fetales. El INE recibe esta base de datos con las variables de salud ya codificadas y validadas.

#### **2. Codificación de las variables sociodemográficas**

El método de codificación de las variables sociodemográficas en las defunciones fetales tiene un procedimiento distinto a las defunciones generales y de menores de 1 año, ya que se codifican directamente tanto las variables de los padres como las del nonato. La codificación se hace teniendo a la vista las partidas físicas, debido a que en la base de datos no vienen incluidas las glosas de ocupación del padre y madre del nonato ni la dirección de residencia habitual de la madre.

Desde 2018 todos los registros que contengan área geográfica se codifican en primera instancia por la Sección especializada en Sistema de Información Geográfico (SIG) de la Unidad de Geografía y Actualización Cartográfica (UGAC) del INE. Sin embargo, en esta oportunidad para el procesamiento 2024 que corresponde a la base de datos de 2022, los registros se codificaron en un 100% de forma manual por el equipo de Estadísticas Vitales, utilizando la herramienta de “Geodatos Abiertos” dispuesta en la página web del INE, la cual contiene información georreferenciada de la población efectivamente censada en el Censo del año 2017 de acuerdo con su pertenencia de área urbana o rural. La dirección de búsqueda para la asignación del área geográfica en este caso corresponde a la residencia habitual indicada por o para la madre del hecho vital.

En la variable ocupación se codifica la ocupación declarada de ambos padres, con apoyo del Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-88, a nivel de grandes grupos.

Por otra parte, el Minsal codifica la variable causa de muerte utilizando la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión”, CIE-10.

### 3. Análisis, validación y corrección de las variables estadísticas

Esta etapa permite analizar los registros en forma integral, detectando inconsistencias a través de la aplicación de validaciones y revisiones minuciosas de la información de la defunción fetal en conjunto con las variables asociadas a los padres; todo esto, con el fin de entregar información coherente y concordante.

### 4. Preparación de la maqueta, validación técnica y obtención de resultados

En la preparación de la maqueta del anuario publicado se incluyen para defunciones fetales los aspectos metodológicos, la descripción de los principales tabulados publicados y dos series de tabulados del presente hecho. El primero de ellos corresponde a una serie de trece años, con registros observados de defunciones fetales compilados a 2022 a nivel de país, región y provincia. El segundo presenta una serie de cinco años con registros de defunciones fetales observadas y sus respectivas tasas a nivel de país, región y provincia. El resto de los tabulados se dispone en un archivo Excel hipervinculado por materia, donde se puede consultar las demás aperturas y desagregaciones.

#### 1.3.1.2. Descripción de los tabulados de defunciones fetales:

##### 1.2.2.2.2

Serie histórica	En la presente serie histórica se pueden apreciar las defunciones fetales a nivel de región y provincia, de acuerdo con la residencia habitual de la madre, en una serie de años desde 2010 a 2022.
01	Presenta una serie de cinco años de las defunciones fetales observadas (2018-2022) y sus respectivas tasas de mortinatalidad, de acuerdo con el lugar de residencia habitual de la madre, desagregada por región y provincia.

Tabla 18: Serie Histórica: Defunciones fetales, según región y provincia de residencia habitual de la madre, 2010 - 2022

Región, provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones fetales (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>2.166</b>	<b>2.098</b>	<b>2.064</b>	<b>2.090</b>	<b>2.154</b>	<b>2.028</b>	<b>1.992</b>	<b>1.806</b>	<b>2.006</b>	<b>1.910</b>	<b>1.614</b>	<b>1.829</b>	<b>1.979</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>37</b>	<b>55</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>43</b>
Arica	38	49	41	45	48	37	55	47	54	40	32	34	42
Parinacota	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
<b>TARAPACÁ</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>33</b>
Iquique	31	34	32	32	45	49	25	22	21	30	32	33	30
Tamarugal	1	1	5	1	2	3	5	3	5	2	4	8	3
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>83</b>	<b>81</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>49</b>
Antofagasta	51	53	34	41	48	50	53	45	38	24	28	30	26
El Loa	26	24	22	24	16	20	19	10	13	10	5	10	21
Tocopilla	6	4	6	3	2	3	4	2	4	1	1	1	2
<b>ATACAMA</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>31</b>
Copiapó	25	22	18	21	17	19	14	9	26	15	22	27	19
Chañaral	4	4	5	5	2	3	5	2	0	3	2	2	5
Huasco	13	9	7	3	11	7	5	4	1	9	2	9	7
<b>COQUIMBO</b>	<b>78</b>	<b>89</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	<b>91</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>64</b>
Elqui	30	40	63	46	44	41	46	25	33	38	31	37	40
Choapa	15	9	9	8	10	12	7	10	7	6	9	12	11
Limarí	33	40	24	29	37	22	20	5	10	10	9	9	13
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>184</b>	<b>181</b>	<b>175</b>	<b>161</b>	<b>151</b>	<b>162</b>	<b>118</b>	<b>175</b>	<b>153</b>	<b>138</b>	<b>149</b>	<b>177</b>	<b>155</b>
Valparaíso	57	71	59	69	60	55	39	62	44	49	48	50	58
Isla de Pascua	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0
Los Andes	11	11	18	14	14	10	14	15	17	9	13	8	10
Petorca	8	15	7	5	6	4	5	6	2	5	5	12	4
Quillota	50	33	28	17	17	25	17	39	25	22	36	48	18
San Antonio	13	13	11	15	11	19	12	15	10	11	9	11	23
San Felipe de Aconcagua	19	17	27	16	26	18	15	13	27	23	16	18	14
Marga Marga	26	21	25	24	17	31	16	25	25	18	21	30	28
<b>METROPOLITANA</b>	<b>877</b>	<b>911</b>	<b>906</b>	<b>886</b>	<b>909</b>	<b>884</b>	<b>917</b>	<b>866</b>	<b>956</b>	<b>944</b>	<b>771</b>	<b>861</b>	<b>939</b>
Santiago	617	653	630	590	637	618	655	567	652	645	542	602	638
Cordillera	92	80	83	94	92	80	84	98	87	85	69	55	72
Chacabuco	25	18	25	22	31	29	27	31	28	27	21	48	44
Maipo	67	72	85	89	73	78	83	86	93	97	71	85	92
Melipilla	37	41	32	42	34	28	30	24	42	43	32	37	47
Talagante	39	47	51	49	42	51	38	60	54	47	36	34	46
<b>O'HIGGINS</b>	<b>123</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>101</b>	<b>91</b>	<b>74</b>	<b>81</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>102</b>
Cachapoal	85	71	74	75	80	76	52	64	58	68	41	45	74
Cardenal Caro	5	4	0	5	5	1	5	3	5	1	3	3	5
Colchagua	33	28	22	16	16	14	17	14	28	30	19	8	23
<b>MAULE</b>	<b>118</b>	<b>105</b>	<b>91</b>	<b>110</b>	<b>116</b>	<b>96</b>	<b>91</b>	<b>53</b>	<b>107</b>	<b>94</b>	<b>81</b>	<b>92</b>	<b>125</b>
Talca	58	53	39	43	51	32	33	26	45	42	30	38	42
Cauquenes	8	2	4	4	6	4	3	2	2	3	5	3	5
Curicó	32	26	17	29	26	32	31	16	35	24	18	21	41
Linares	20	24	31	34	33	28	24	9	25	25	28	30	37
<b>ÑUBLE</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>36</b>
Diguillín	39	25	29	35	23	21	45	24	35	19	15	33	27
Itata	7	4	5	4	6	6	2	5	6	3	2	2	3
Punilla	7	6	7	6	7	10	3	6	6	4	8	11	6
<b>BIOBÍO</b>	<b>201</b>	<b>204</b>	<b>181</b>	<b>248</b>	<b>246</b>	<b>250</b>	<b>225</b>	<b>175</b>	<b>171</b>	<b>162</b>	<b>135</b>	<b>136</b>	<b>164</b>
Concepción	115	119	104	172	157	155	128	99	90	81	90	83	86

Región, provincia de residencia habitual de la madre	Defunciones fetales (número)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arauco	22	19	23	26	18	18	21	15	23	19	9	7	22
Biobío	64	66	54	50	71	77	76	61	58	62	36	46	56
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>176</b>	<b>139</b>	<b>166</b>	<b>134</b>	<b>156</b>	<b>117</b>	<b>140</b>	<b>133</b>	<b>135</b>	<b>145</b>	<b>110</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
Cautín	135	100	129	107	126	92	115	103	107	120	87	100	83
Malleco	41	39	37	27	30	25	25	30	28	25	23	25	17
<b>LOS RÍOS</b>	<b>50</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>38</b>
Valdivia	35	16	24	18	30	25	23	13	24	30	18	22	34
Ranco	15	11	2	8	7	9	4	11	8	5	6	8	4
<b>LOS LAGOS</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>92</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>66</b>	<b>71</b>	<b>66</b>	<b>85</b>	<b>57</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
Llanquihue	35	44	48	34	30	38	34	34	33	31	31	31	38
Chiloé	18	18	16	17	18	11	17	11	15	6	5	7	10
Osorno	24	18	26	42	41	16	20	19	37	20	26	34	27
Palena	3	1	2	1	2	1	0	2	0	0	2	3	0
<b>AYSÉN</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Coyhaique	4	5	4	5	4	3	2	1	1	4	5	4	4
Aysén	7	3	2	3	5	0	1	1	2	6	1	2	2
Capitán Prat	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
General Carrera	0	1	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0
<b>MAGALLANES</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>19</b>
Magallanes	17	11	15	18	13	18	16	7	10	8	7	12	13
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1
Última Esperanza	1	2	2	2	5	1	2	2	2	1	1	1	5

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2010-2022.

Tabla 19: 1.2.2.2-01: Defunciones fetales por año de ocurrencia y tasas de mortinatalidad, según lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia), 2018 - 2022

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones fetales					Tasa de Mortinatalidad por 1.000 nacidos vivos/ <sup>1</sup> / <sup>2</sup>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<b>TOTAL</b>	<b>2.006</b>	<b>1.910</b>	<b>1.614</b>	<b>1.829</b>	<b>1.979</b>	<b>9,0</b>	<b>9,1</b>	<b>8,3</b>	<b>10,3</b>	<b>10,4</b>
<b>ARICA Y PARINACOTA</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>18,6</b>	<b>13,8</b>	<b>11,4</b>	<b>13,3</b>	<b>14,7</b>
Arica	54	40	32	34	42	18,3	13,9	11,2	13,4	14,5
Parinacota	1	0	1	0	1	-	-	-	-	-
<b>TARAPACÁ</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>5,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7,6</b>	<b>9,3</b>	<b>6,5</b>
Iquique	21	30	32	33	30	4,6	6,7	7,4	8,2	6,6
Tamarugal	5	2	4	8	3	-	-	-	-	-
<b>ANTOFAGASTA</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>6,8</b>	<b>4,5</b>	<b>4,6</b>	<b>6,1</b>	<b>6,5</b>
Antofagasta	38	24	28	30	26	7,2	4,8	5,8	6,8	5,3
El Loa	13	10	5	10	21	-	-	-	-	9,1
Tocopilla	4	1	1	1	2	-	-	-	-	-
<b>ATACAMA</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>7,2</b>	<b>7,9</b>	<b>8,0</b>	<b>13,0</b>	<b>9,5</b>
Copiapó	26	15	22	27	19	10,5	-	10,1	13,5	-
Chañaral	0	3	2	2	5	-	-	-	-	-
Huasco	1	9	2	9	7	-	-	-	-	-
<b>COQUIMBO</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>64</b>	<b>5,5</b>	<b>6,2</b>	<b>6,0</b>	<b>7,7</b>	<b>8,0</b>
Elqui	33	38	31	37	40	5,3	6,5	5,7	7,2	7,4
Choapa	7	6	9	12	11	-	-	-	-	-
Limarí	10	10	9	9	13	-	-	-	-	-
<b>VALPARAÍSO</b>	<b>153</b>	<b>138</b>	<b>149</b>	<b>177</b>	<b>155</b>	<b>7,3</b>	<b>7,0</b>	<b>8,1</b>	<b>10,5</b>	<b>8,6</b>
Valparaíso	44	49	48	50	58	5,3	6,4	6,7	7,7	8,3
Isla de Pascua	3	1	1	0	0	-	-	-	-	-
Los Andes	17	9	13	8	10	-	-	-	-	-
Petorca	2	5	5	12	4	-	-	-	-	-
Quillota	25	22	36	48	18	9,9	9,1	16,0	23,2	-
San Antonio	10	11	9	11	23	-	-	-	-	12,7
San Felipe de Aconcagua	27	23	16	18	14	13,0	11,9	-	-	-
Marga Marga	25	18	21	30	28	6,5	-	6,1	9,7	8,7
<b>METROPOLITANA</b>	<b>956</b>	<b>944</b>	<b>771</b>	<b>861</b>	<b>939</b>	<b>10,0</b>	<b>10,5</b>	<b>9,5</b>	<b>11,8</b>	<b>12,3</b>
Santiago	652	645	542	602	638	9,3	9,9	9,3	11,6	11,8
Cordillera	87	85	69	55	72	11,6	12,2	10,9	10,0	12,7
Chacabuco	28	27	21	48	44	6,2	6,3	5,0	11,6	10,2
Maipo	93	97	71	85	92	12,8	14,3	11,2	14,8	14,7
Melipilla	42	43	32	37	47	15,9	16,6	12,7	15,4	18,8
Talagante	54	47	36	34	46	13,4	12,3	10,3	10,4	13,7
<b>O'HIGGINS</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>102</b>	<b>8,1</b>	<b>9,2</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>	<b>10,1</b>
Cachapoal	58	68	41	45	74	7,2	8,8	5,5	6,8	10,4
Cardenal Caro	5	1	3	3	5	-	-	-	-	-
Colchagua	28	30	19	8	23	10,4	11,9	-	-	9,5
<b>MAULE</b>	<b>107</b>	<b>94</b>	<b>81</b>	<b>92</b>	<b>125</b>	<b>8,2</b>	<b>7,5</b>	<b>6,9</b>	<b>8,6</b>	<b>10,5</b>
Talca	45	42	30	38	42	8,3	8,1	6,2	8,7	8,7
Cauquenes	2	3	5	3	5	-	-	-	-	-
Curicó	35	24	18	21	41	9,5	7,0	-	7,1	12,8
Linares	25	25	28	30	37	7,6	7,7	9,5	10,7	11,7
<b>ÑUBLE</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>8,8</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>10,3</b>	<b>7,4</b>
Diguillín	35	19	15	33	27	9,5	-	-	10,8	8,2
Itata	6	3	2	2	3	-	-	-	-	-
Punilla	6	4	8	11	6	-	-	-	-	-
<b>BIOBÍO</b>	<b>171</b>	<b>162</b>	<b>135</b>	<b>136</b>	<b>164</b>	<b>9,7</b>	<b>9,5</b>	<b>8,4</b>	<b>9,3</b>	<b>10,2</b>

Lugar de residencia habitual de la madre (región y provincia)	Defunciones fetales					Tasa de Mortinatalidad por 1.000 nacidos vivos <sup>1/2</sup>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Concepción	90	81	90	83	86	8,2	7,6	9,1	9,3	8,8
Arauco	23	19	9	7	22	12,2	-	-	-	12,2
Biobío	58	62	36	46	56	12,2	13,5	8,4	11,2	12,2
<b>LA ARAUCANÍA</b>	<b>135</b>	<b>145</b>	<b>110</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>11,5</b>	<b>12,8</b>	<b>10,5</b>	<b>12,7</b>	<b>9,6</b>
Cautín	107	120	87	100	83	11,5	13,4	10,6	12,9	10,1
Malleco	28	25	23	25	17	11,3	10,5	10,4	11,9	-
<b>LOS RÍOS</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>7,8</b>	<b>8,7</b>	<b>6,1</b>	<b>8,7</b>	<b>10,0</b>
Valdivia	24	30	18	22	34	7,5	9,6	-	8,3	11,7
Ranco	8	5	6	8	4	-	-	-	-	-
<b>LOS LAGOS</b>	<b>85</b>	<b>57</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>8,6</b>	<b>5,9</b>	<b>7,1</b>	<b>8,9</b>	<b>8,4</b>
Llanquihue	33	31	31	31	38	6,2	6,0	6,6	6,8	7,8
Chiloé	15	6	5	7	10	-	-	-	-	-
Osorno	37	20	26	34	27	14,4	8,3	11,8	17,3	12,4
Palena	0	0	2	3	0	-	-	-	-	-
<b>AYSÉN</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coyhaique	1	4	5	4	4	-	-	-	-	-
Aysén	2	6	1	2	2	-	-	-	-	-
Capitán Prat	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
General Carrera	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-
<b>MAGALLANES</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Magallanes	10	8	7	12	13	-	-	-	-	-
Antártica Chilena	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Tierra del Fuego	0	2	0	0	1	-	-	-	-	-
Última Esperanza	2	1	1	1	5	-	-	-	-	-

<sup>1/</sup> Las tasas total país y de regiones se calcularon con nacidos vivos corregidos, según el método de las inscripciones tardías. Las tasas de provincias se calcularon con nacidos vivos sin corregir (Observados).

<sup>2/</sup> Desde el año 2016 las tasas con menos de 20 registros no se calculan, ya que cuando el tamaño de la población y/o la cantidad de hechos vitales es muy pequeña, el peso relativo de un evento tiene mayor impacto, haciendo que las tasas calculadas estén sujetas a fluctuaciones y, por ende, estas deben interpretarse con precaución.

En conclusión, hacer comparaciones en el tiempo o entre regiones o provincias, basadas en tasas inestables, puede conducir a conclusiones erróneas. A raíz de todo lo antes expuesto, se decidió no incluir tasas donde la cantidad de casos sean menores a 20 registros.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2018-2022.

## 2. ANEXOS

### 2.1. ANEXO 1: Formularios utilizados

#### 2.1.1. Formulario de nacimiento

- **Registro de nacimiento:** es la partida o registro público, en el cual se registran los antecedentes legales del recién nacido y los padres, trámite que se debe realizar en la oficina del Registro Civil e Identificación (SRCel) donde ocurrió el parto.

**SERVICIO DE REGISTRO CIVIL  
E IDENTIFICACIÓN  
CHILE** **REGISTRO DE NACIMIENTO** **N-1**  
(B) ORIGINAL

RUN

AÑO	REGION	CIRCUNSCRIPCION	INSCRIPCION N°	REGISTRO	FECHA

**DATOS DEL INSCRITO**

NOMBRES		FECHA DE NACTO.	
APELLIDOS		FECHA DE NACTO.	
	<small>PRIMER APELLIDO</small>		<small>SEGUNDO APELLIDO</small>

LUGAR DE NACIMIENTO		SEXO	
---------------------	--	------	--

**IDENTIDAD DE LOS PADRES / PROGENITORES**

NOMBRES DEL PADRE / PROGENITOR(A)		RUN	
APELLIDOS DEL PADRE / PROGENITOR(A)		NACIONALIDAD	
PROFESIÓN U OFICIO		COMUNA	
DOMICILIO			

NOMBRES DE LA MADRE / PROGENITOR(A)		RUN	
APELLIDOS DE LA MADRE / PROGENITOR(A)		NACIONALIDAD	
PROFESIÓN U OFICIO		COMUNA	
DOMICILIO			

**DATOS DEL (LOS) REQUERENTES (S)**

	RUN	
	RUN	

**DECLARACIONES JURADAS (Sólo Incripciones por Testigos)**

FIRMA PRIMER TESTIGO	FIRMA SEGUNDO TESTIGO

**OBSERVACIONES**

Firma y RUN Requerente N° 1	Firma y RUN Requerente N° 2	Firma y sello Oficial Civil
Firma y RUN de Padre / Madre / Progenitor(a) conforme lo establecido en el Art. N° 188 del C.C.		

- **Comprobante de atención del parto:** es el documento que da cuenta del hecho del parto y está ubicado en el reverso del registro. Debe venir firmado por el médico o matrona que atendió el parto. En rubros destinados al efecto se recaba además la información de salud y los datos estadísticos se obtienen en un recuadro específico en la oficina del SRCel cuando se realiza la inscripción.

### COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE PARTO N°

**CERTIFICADO que se ha atendido el parto de** (Nombres y apellidos completos)

**CEDULA DE IDENTIDAD**

FECHA DEL PARTO Día Mes Año		HORA DEL PARTO Hora Min		SEXO DEL NIÑO(A) M : Masculino F : Femenino I : Indeterminado	Semanas gestación	Peso al nacer (gramos)	Talla (cm)	TIPO DE PARTO 1: Simple 2: Doble 3: Triple 4: Otro	LUGAR DE OCURRENCIA 1: Hospital 2: Casa habitación 3: Otro
ATENDIDO POR 1 : Médico 2 : Matrona 3 : Sin atención Profesional 4 : Otro Personal de salud		MEDICO O MATRONA QUE ATENDE EL PARTO				CEDULA DE IDENTIDAD			
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DEL PARTO				COMUNA		FECHA CERTIFICACION Día Mes Año			
Impresión digital		La madre / progenitor debe identificarse con su cédula de identidad. Si no dispone de ella, se le tomará una impresión dígito pulgar derecha, y deberá identificarse al requerir la inscripción del nacimiento.				Firma del Médico o Matrona y sello del establecimiento			

**DECLARACIONES JURADAS (Sólo Inscripciones por Testigos)**

Yo, _____ RUN _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace años a _____ RUN _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox) día a luz un hijo/a de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de prisión y multa. En _____ de _____ de _____ Firma del primer testigo _____	Yo, _____ RUN _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace años a _____ RUN _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox) día a luz un hijo/a de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de prisión y multa. En _____ de _____ de _____ Firma del segundo testigo _____
--	---

Artículo 219 CÓDIGO PENAL. El que ante la autoridad o sus agentes perjurase o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de prisión menor en sus grados mínimo a medio y multa.

Firmaron ante mí los testigos arriba identificados

Firma y sello del Oficial Civil

**DATOS DE LA MADRE / PADRE / PROGENITOR(A)** (Datos a la fecha del nacimiento)

**DATOS DE LA MADRE / PADRE / PROGENITOR(A)**

Residencia habitual de la madre (progenitor/a) (calle N°, localidad y comuna)		USO INE		Hijos/as incluyendo presente inscripción	
				Vivos Fallecidos Mortuorios Total	
EDAD	INSTRUCCION Último curso Nivel	OCUPACION	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL	
	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno			1: Patron/a 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a asalariado/a 5: Trabajador/a por cuenta propia	

**DATOS DEL PADRE / PROGENITOR(A)**

EDAD	INSTRUCCION Último curso Nivel	OCUPACION	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL	
	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno			1: Patron/a 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia	

**CÓDIGOS ESTADÍSTICOS (USO Interno del SRCel)**

CODIGO NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL DE LA MADRE / PROGENITOR(A)	CODIGO REC
C E T E G	C S V X	C A P M N X

**PARA SER LLENADO EN EL REGISTRO CIVIL POR EL REQUIRENTE**

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO(A)

PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO DEL INSCRITO(A)

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 32 inciso final de la ley 4.808, sobre Registro Civil, se informó por escrito al requirente sobre los derechos de los hijos/as de filiación no determinada, entregándole una Cartilla Informativa Z-14.

ORIGINAL : SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

## 2.1.2. Formulario de defunción

- Registro de defunción: es aquel en el cual se registran los antecedentes legales del fallecido.

**SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN CHILE**      **REGISTRO DE DEFUNCIÓN**      **D-1**  
**(B) ORIGINAL**

RUN

AÑO	REGIÓN	CIRCUNSCRIPCIÓN	INSCRIPCIÓN N°	REGISTRO	FECHA

**DATOS DEL FALLECIDO/A**

NOMBRES		FECHA NACTO	
APELLIDOS	(PRIMER APELLIDO)      (SEGUNDO APELLIDO)	SEXO	

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA		HORA	
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN		
LUGAR DE LA SEPULTACIÓN			
CAUSAS DE LA MUERTE			

**DATOS DEL REQUIRENTE**

RUN	NOMBRES Y APELLIDOS

**DECLARACIONES DE TESTIGOS**

RUN TESTIGO 1	NOMBRES Y APELLIDOS TESTIGO 1
RUN TESTIGO 2	NOMBRES Y APELLIDOS TESTIGO 2

**OBSERVACIONES**

Firma Testigo N°1	Firma Testigo N°2	Firma y Sello Oficial Civil
Firma Requirente		

- Certificado médico de defunción y estadísticas de mortalidad fetal: es el documento que da cuenta del hecho de la muerte y está ubicado en el anverso del registro. En rubros destinados al efecto se recaba además la información de salud y los datos estadísticos se obtienen en un recuadro específico en la oficina del SRCel, al momento de la inscripción.

Como su nombre lo indica, permite registrar e informar defunciones fetales, solo con fines de sepultación.

**CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL**  
(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

**A. USO EXCLUSIVO MÉDICO (O MATRÓNIA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)**

1.-NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO/A		CÉDULA DE IDENTIDAD			
SEXO	M: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD Años Cumplidos	Sólo si es menor de un año	
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO/A: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)					
1. Nombre: _____ C.I.: _____ Firma: _____					
2. Nombre: _____ C.I.: _____ Firma: _____					
2.-DATOS DE LA DEFUNCIÓN		SOLO PARA FALLECIDO/A MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL			
FECHA	HORA	Peso al nacer (grs)	Semanas gestación	Estado Nutritivo previo a la enfermedad	
Día Mes Año	Hora Minutos			1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 5: Ignorado	
LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN			COMUNA	
1: Hospital o Clínica 2: Casa habitación 3: Otro					
3.-CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.				DURACIÓN ENFERMEDAD	USO M. SALUD
CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)					
a) « Debidamente » o « Como consecuencia de »					
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)					
b) « Debidamente » o « Como consecuencia de »					
c) « Debidamente » o « Como consecuencia de »					
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)					
4.-FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE		EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE			
1: Autopsia 2: Biopsia 3: Operación 4: Exa. Laboratorio 5: Cuadro Clínico 6: Información de Testigos		LUGAR DE OCURRENCIA	CIRCUNSTANCIAS	TIPO	
		1: Casa 2: Via Pública 3: Trabajo 4: Otro	1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otra	1: Accidente 2: Suicidio 3: Homicidio 4: Otro	
ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA:	FECHA CERTIFICADO			
1: Si 2: No 3: Ignorado	MÉDICO 1: Tratante 2: Legista 3: Patólogo 4: Otro	Día Mes Año			
Nombre Médico: _____		Firma Médico y Sello Establecimiento			
Rut: _____		Teléfono: _____			
Domicilio: _____					
<b>B. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)</b>					
RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO/A (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)				USO INE	
INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL	
				1: Patronista 2: Empleadista 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia	
5.-SÓLO PARA FALLECIDO/A MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.				1.-MENOR DE UN AÑO 2.-DEFUNCIÓN FETAL	
Nombre de la persona gestante / madre / progenitora					
ESTADO CIVIL	HUOSAS: Involuyendo presente inscripción	FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO			
S: Soltera C: Casada V: Viuda D: Divorciada A: Conviviente civil J: Separada judicialmente	Vivas Faltas Mortinas Total	1.-Parto 2.-Aborto			
		Día Mes Año			
EDAD Años comp. Último Curso Nivel	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL	
	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno			1: Patronista 2: Empleadista 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia	
Nombre del Padre / Progenitor (a)					
EDAD Años comp. Último Curso Nivel	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL	
	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno			1: Patronista 2: Empleadista 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia	

ORIGINAL : SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

**Observación:** una vez que se practica la inscripción en el SRCEl, estos formularios pasan a ser un instrumento público, denominados inscripciones o partidas de nacimiento, matrimonio o defunción, según sea el caso.

## 2.2. ANEXO 2: Aspectos Metodológicos Generales

### Estadísticas Vitales 2022 Estadísticas Continuas

#### 2.2.1. Prólogo

Un hecho vital se define en función del tiempo y el espacio, que se sitúa cronológicamente en un período calendario y una referencia espacial o geográfica ubicada dentro de los límites de una unidad administrativa.

Dado que se refieren a un período, los hechos vitales se pueden registrar y tabular según la fecha en la que ocurrió el hecho o dentro del plazo establecido por la ley (ONU, 2014, pág. 85).

De acuerdo con el sistema y métodos de Estadísticas Vitales, a continuación se presenta el procedimiento general de la producción y publicación del anuario de Estadísticas Vitales de Chile, período correspondiente a 2022.

#### 2.2.2. Objetivos

El objetivo principal del presente anuario es entregar información actualizada referente a los hechos vitales acaecidos e inscritos en nuestro país (nacimientos, defunciones y defunciones fetales).

#### 2.2.3. Alcance

Las Estadísticas Vitales provienen de un sistema civil de registro administrativo, continuo y obligatorio de las inscripciones de los hechos vitales que ocurren en el país, los que se inscriben en el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile (SRCel). El procesamiento estadístico (ver Diagrama 6) es realizado paralelamente por el Ministerio de Salud (Minsal) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Las variables de cada hecho vital que son objeto de registro se establecen de común acuerdo por las tres instituciones, con base en:

- La normativa legal vigente (Código Civil, Ley de Registro Civil N° 4.808)
- Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadísticas (Ley N° 17.374)
- Código Sanitario
- Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley N° 19.937)

Esto, además de otros cuerpos legales, en virtud del convenio tripartito que rige a esta actividad conjunta, desde 1982 (versión actual 2018, en vigencia).

## 2.2.4. Contenido

El anuario 2022 contiene:

- Presentación
- Tablas generales de estadísticas vitales 2022
- Tabulados específicos de:
  - Nacimientos
  - Defunciones generales
  - Defunciones fetales

Con sus respectivos:

- Aspectos metodológicos
  - Descripción de los tabulados
- 
- Anexos 1 a 8
  - Referencia bibliográfica
  - Ficha técnica

Acompañando el Anuario se publica en forma paralela:

- El archivo Excel hipervinculado con todos los tabulados de los cinco hechos vitales del 2022, descargable
- La síntesis de los cuatro hechos vitales 2022 con los puntos más relevantes

## 2.2.5. Procedimiento general de obtención de las estadísticas vitales 2022

El procedimiento general se presenta en cuatro grandes etapas:

### 2.2.5.1. Gestión y recepción bases de datos

Una vez al año el INE (para el producto anuario de EEVV) recibe las bases de datos con la información de cada uno de los hechos vitales registrados en el país durante el año anterior. El Minsal entrega a su vez una sección de las bases de nacimientos, defunciones generales y defunciones fetales (efectuando el trabajo previo en las variables de salud que son de su competencia). La unidad de procesamiento informático del INE (TI) es la encargada de recibir y preparar las bases de datos de los cinco hechos vitales, para continuar con la siguiente etapa.

### 2.2.5.2. Precodificación y codificación de las variables estadísticas

En 2024, para la base de procesamiento 2022, el área geográfica (urbana o rural) se codificó en primera instancia por el equipo especializado de Sistema de Información Geográfico (SIG) de la Unidad de Geografía y Actualización Cartográfica (UGAC) del INE. Esta unidad define de forma automatizada si la dirección informada en las variables que componen la residencia habitual de la o las personas implicadas en un hecho vital se emplaza en el área urbana o rural dentro del territorio comunal. En el caso de los nacimientos, las muertes de menores de un año y muertes fetales, la dirección corresponde a la residencia habitual de la madre; en el caso de las defunciones generales es la dirección informada para la residencia habitual de la persona fallecida por terceros que inscriben la defunción.

El sistema utilizado por el Subdepartamento de Geografía, *Normaliza*, es un *software* y servicio encargado de procesar de manera automatizada un conjunto de registros que contienen direcciones geográficas del país, permitiendo comparar la sintaxis de estas versus un callejero (directorío) de direcciones construido de forma gradual y permanente por diferentes productos institucionales. Es a partir de esta comparación que se puede transformar una dirección escrita de manera no estandarizada a una correcta y válida, además de segmentar la información proporcionada para hacer más eficiente la posterior tarea de análisis de la información.

Los registros que no se logran normalizar (automáticamente) son codificados en segunda instancia de forma manual por la Unidad de Estadísticas Vitales, utilizando la herramienta de geodatos abiertos dispuesta en la página web del INE, la cual contiene información georreferenciada de la población efectivamente censada en el Censo del año 2017, de acuerdo con su pertenencia de área urbana o rural.

La variable ocupación se precodifica automáticamente en el sistema informático Sifacev, utilizando el diccionario de ocupaciones basado en el Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones, CIUO-88, a nivel de grandes grupos de ocupación (OIT, 2003). Los registros que no se logran codificar automáticamente por diferentes circunstancias (por ejemplo: glosas con errores en su escritura, nuevas ocupaciones, etc.), son codificados en segunda instancia de forma manual por la Unidad de Estadísticas Vitales.

### 2.2.5.3. Analizar, validar y corregir las variables estadísticas

Esta etapa permite analizar los registros en forma integral, detectando inconsistencias a través de la aplicación de validaciones y revisiones minuciosas de la información global de cada hecho vital en el sistema informático.

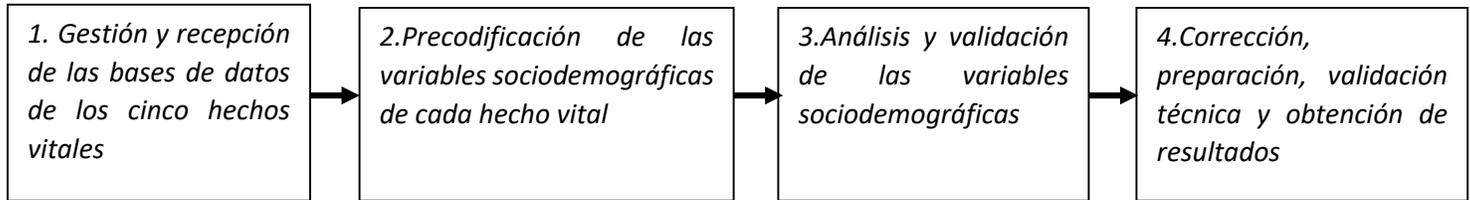
Una vez terminado el proceso de validación, se procede a obtener los tabulados preliminares de cada hecho vital. Aquí nuevamente se analiza la consistencia de la información, tratando de captar todas aquellas incoherencias que puedan afectar los resultados finales. Una vez detectadas y corregidas, se obtienen los tabulados finales que pasan a ser la parte principal del anuario de Estadísticas Vitales.

### 2.2.5.4. Preparación del anuario, validación técnica y obtención de resultados

La preparación del anuario de estadísticas vitales, considera etapas de validación y revisión de consistencias entre las variables de cada base de datos (para año 2022, nacimientos, defunciones generales y defunciones fetales), así como de los resultados obtenidos a través de los distintos cuadros estadísticos, tabulados y gráficos que se crean para la construcción de los análisis de cada hecho. Las validaciones se desarrollan tanto en las bases de datos como en los cuadros estadísticos de los resultados, en caso del surgimiento de algún error se procede a revisar y ajustar la base de datos junto al reprocesamiento de los cuadros, tablas u otros. En el proceso de desarrollo de las revisiones y análisis participan analistas demográficos tanto de la unidad de estadísticas vitales como otros integrantes del Subdepartamento de demografía. La revisión del producto anuario y síntesis, es revisado por las jefaturas del Subdepartamento de Demografía, Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales, Subdirección Técnica.

Finalmente, el producto anuario de estadísticas vitales y su síntesis, son enviados a la unidad de comunicaciones institucional para finalizar la revisión en aspectos de presentación que son mejorados por la unidad de estadísticas vitales. Una vez finalizada las ediciones, el anuario es publicado por equipo de estadísticas vitales y difundido por el equipo de comunicaciones institucional.

Diagrama 5: Esquema general de obtención de las estadísticas vitales



## Observaciones:

### 2.2.5.5. Referidas al ámbito de la salud en la variable causas de muerte

A continuación, se especifican algunas observaciones relativas a las generalidades del Anuario de Estadísticas Vitales a través del tiempo.

- El Clasificador Estadístico Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la Salud décima revisión CIE-10 (OPS-OMS, 1995), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversos períodos y sus cambios de revisión:

Revisión de la CIE	Efectuada por OMS en	Adoptada en Chile en:
7	1955	1958-1967
8	1965	1968-1979
9	1975	1980-1996
10	1994	1997-...

- En las etapas de la producción estadística de causa de muertes han intervenido las tres instituciones del convenio, según el siguiente detalle:

Período	Institución productora	Institución registradora
1843-1951	Oficina de Estadísticas	

1952-1978	Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Servicio de Registro Civil e Identificación  desde 1884
1979-1981	Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Salud (en convenio legal desde 1982)	
1982 a 2022	Ministerio de Salud (Departamento de Estadísticas e Información de Salud)	

- La tabla de conversión del grupo de causas de muerte de la CIE-9 a la CIE-10 es la siguiente:

Grupos de causas	Códigos de CIE-9	Códigos de CIE-10
Aparato circulatorio	390-459	I00-I99
Tumores malignos	140-208	C00-C97
Traumatismos y envenenamientos	800-999	S00-T98
Aparato respiratorio	460-519	J00-J99
Aparato digestivo	520-579	K00-K93
Síntomas y estados morbosos mal definidos	780-799	R00-R99
Infecciosas y parasitarias	001-139	A00-B99
Ciertas afecciones originadas en período perinatal	760-779	P00-P96
Aparato genitourinario	580-629	N00-N99
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición del metabolismo y trastornos de la inmunidad	240-279	E00-E90
Resto de causas	280-389 630-759 210-239	D00-D89, F00-F99 G00-G98 H00-H95 O00-O99 Q00-Q99

- A contar del año 2000, las causas de muerte **Códigos S y T que corresponden a los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas que se refieren a la naturaleza de la lesión, no se incluyen en este anuario, debido a que no utilizan las causas básicas de muerte**, estando representados los casos en el capítulo 20 “Causas externas de morbilidad y de mortalidad” (V01-Y98).
- Las causas externas –con códigos de la V01 a Y98– que se refieren a las causas de muerte que provocan la lesión se encuentran en los tabulados de causa de muerte, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

### 2.2.5.6. Referidas al ámbito de ocupación y educación

- **Ocupación**

Para la codificación de la ocupación en los hechos vitales se utiliza el CIUO (Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en diversos períodos, tal como lo indica el siguiente cuadro:

Período	Clasificador de ocupación	Observación
1982-1993	COTA 70	La codificación se realiza a nivel de grandes grupos, es decir 1 dígito
1994-...	CIUO-88	

- **Educación**

Para la codificación de educación se han considerado los cambios de criterios en lo referido al nivel de instrucción, ya que este se ha ido modificando a través del tiempo.

A contar de **1967 se reemplaza la denominación de educación primaria y secundaria por educación básica y media**, respectivamente, por lo que en el análisis de la información se debe considerar, además de la glosa explicativa de la ocupación, la edad de la persona para hacer coherente el nivel de instrucción declarado. Ej.: en 2022 las personas de 73 años y más no pueden tener nivel medio de educación, solo secundario.

- Los cambios más relevantes del sistema de educación en Chile desde los comienzos de la Independencia son:

Período	Modificaciones del sistema educacional
1813	Se dictó el Reglamento para Maestros de Primeras Letras.

1821	Todos los maestros de primeras letras debían presentarse “en la escuela normal de enseñanza mutua (Lancasteriana) establecida en la universidad, para acordar con el preceptor de ella el turno de su respectiva asistencia para su instrucción en el nuevo sistema de enseñanza” ( <i>Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile</i> ). Chile es el primer país de América que inicia la enseñanza normal.
1842	Fundación de la primera Escuela Normal de Preceptores de Santiago, solo para hombres.
1854	Se creó la Escuela Normal de Preceptoras.
1920	Se aprueba la Ley Nº 3.654, de Instrucción Primaria Obligatoria, que asegura a lo menos cuatro años de escolaridad para niños y niñas.
1929	El Decreto con Fuerza de Ley Nº 5.291 reforma la Ley de Obligatoriedad Escolar, elevándola a seis años, y crea las escuelas experimentales de enseñanza primaria.
1965-1966	Se hace homologación de los cursos de humanidades y enseñanza media y parte de la básica y se eleva la enseñanza básica a ocho años obligatorios. En 1966 se crea la PAA (Prueba de Aptitud Académica) prueba fundamental del ingreso a la Universidad (1966-2012)
1973-1974	Cierran escuelas normales, para comenzar la formación pedagógica en las universidades.
2003	Una reforma constitucional extiende la obligatoriedad escolar a 12 años. Se implementa la PSU (Prueba de Selección Universitaria), que reemplaza a la PAA.
2006	Se modifica la actual estructura curricular de ocho años de educación básica y cuatro de educación media por uno de dos ciclos de seis años cada uno. A su vez, la educación media es desagregada en dos ciclos, uno de cuatro años de formación general y uno de dos años de formación diferenciada. Este cambio implica que 7° y 8° año básico pasan a ser enseñanza media inicial.

- **Equivalencias de curso y nivel de educación**

A continuación, se presenta el cuadro de equivalencias utilizadas en el análisis de la variable educación:

Sistema de educación antiguo			Sistema de educación nuevo		
Enseñanza primaria			Enseñanza básica		
Curso	Nivel	Descripción	Curso	Nivel	Descripción
1	4	Primero básico	1	4	Primero básico
2	4	Segundo básico	2	4	Segundo básico
3	4	Tercero básico	3	4	Tercero básico
4	4	Cuarto básico	4	4	Cuarto básico
5	4	Quinto básico	5	4	Quinto básico
6	4	Sexto básico	6	4	Sexto básico
Enseñanza secundaria					
Curso	Nivel	Descripción			
1	3	Primero secundaria	7	4	Séptimo básico
2	3	Segundo secundaria	8	4	Octavo básico
Enseñanza secundaria equivalente a la enseñanza media			Enseñanza media		
Curso	Nivel	Descripción	Curso	Nivel	Descripción
3	3	Tercero secundaria	1	2	Primero medio
4	3	Cuarto secundaria	2	2	Segundo medio
5	3	Quinto secundaria	3	2	Tercero medio
6	3	Sexto secundaria	4	2	Cuarto medio
7	3	Séptimo secundaria	5	2	Quinto medio

Actualmente, el sistema educativo<sup>26</sup> se organiza en:

- **Nivel preescolar:** atiende niños(as) menores de seis años, mediante instituciones de redes públicas y privadas.
- **Nivel básico obligatorio:** de ocho grados, cumplido en escuelas municipales o privadas.
- **Nivel medio:** de cuatro grados, que se ofrecen en liceos con dos modalidades (la científico-humanista, de tipo general, y la técnico-profesional, que combina estudios generales y formación para el trabajo).
- **Nivel superior:** impartido en universidades e institutos profesionales o centros de formación técnica (postsecundarios de dos años y más de duración).

SISTEMA ANTIGUO DE EDUCACIÓN				
E. Prebásica <sup>27</sup>	E. Básica	E. Secundaria	E. Técnico Superior	E. Superior
Prekínder-kínder	1-6 básico	1-7 secundario	1-3 superior	1-7 profesional

SISTEMA ACTUAL DE EDUCACIÓN				
E. Prebásica	E. Básica	E. Media	E. Técnico Superior	E. Superior
Prekínder-kínder	1-8 básico	1-4 medio	1-3 superior	1-7 profesional

<sup>26</sup> Ver información en: <http://600.mineduc.cl/index.php>

<sup>27</sup> La edad de los(as) niños(as) para este nivel es de cuatro a seis años de edad.

## 2.3. ANEXO 3: El sistema de estadísticas vitales y la calidad de sus productos

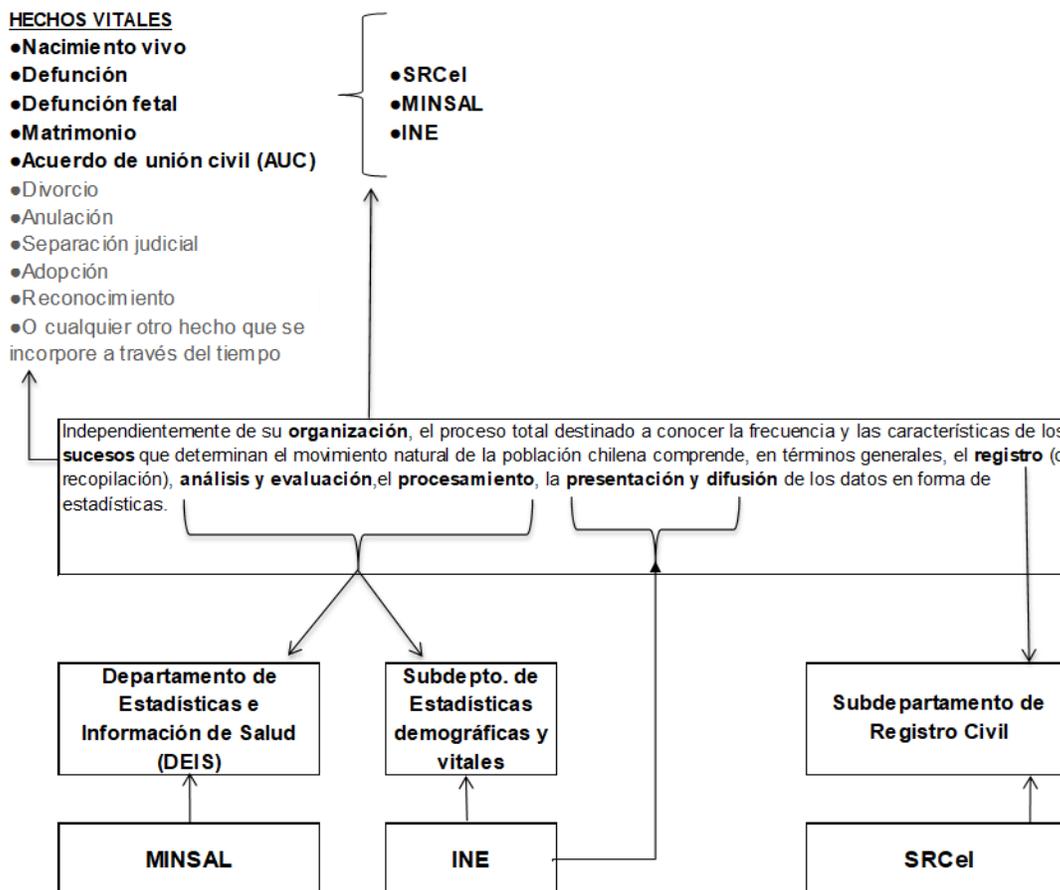
### 2.3.1. El sistema de estadísticas vitales en Chile

El Sistema de Estadísticas Vitales es un proceso permanente destinado a reunir información referida a la frecuencia y a las características de determinados sucesos denominados hechos vitales, así como a ciertos datos sobre la o las personas que participan en aquellos.

Corresponde al sistema de Estadísticas Vitales la recolección, la elaboración y la difusión de datos sobre: nacimientos vivos, defunciones, defunciones fetales, matrimonios y acuerdos de unión civil, práctica que data desde la promulgación del Código Civil, el 14 de diciembre de 1855.

Desde un principio, estas tareas fueron asimiladas por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y por la entonces denominada “Oficina de Estadísticas”. A partir del año 1982 forman parte del Sistema de Estadísticas Vitales de Chile -con las responsabilidades que se resumen en el Diagrama 6- el SRCel, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas.

Diagrama 6: Chile: Resumen de las tareas de los organismos del Estado en la producción de las Estadísticas Vitales



Una de las características que asegura la calidad de los datos de las Estadísticas Vitales en Chile radica en la obligación legal de inscribir estos hechos para poder optar a determinados beneficios y derechos sociales (por ejemplo, para asistencialidad de familiares dependientes “cargas familiares”, para el ingreso al sistema de educación formal, para la sepultura de las personas fallecidos y otros fines).

El trámite citado en el párrafo anterior se efectúa en las oficinas locales (circunscripciones o suboficinas) dependientes de las direcciones regionales del Servicio de Registro Civil e Identificación. Bajo este esquema de operatividad, el sistema de registro de hechos vitales de Chile se puede catalogar como un “sistema de tipo centralizado”.

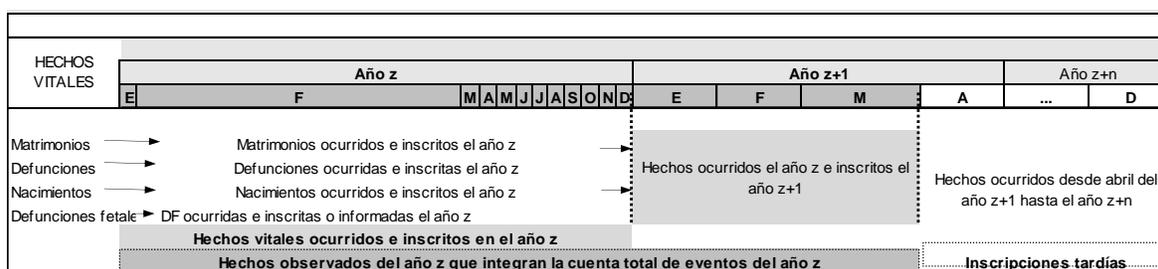
La oportunidad para inscribir los hechos vitales está determinada principalmente por el cumplimiento de requisitos establecidos por el SRCel para tales efectos. Así, en términos generales, por ejemplo:

- a) Los nacimientos ocurridos en el territorio nacional deben inscribirse en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación que corresponda a la circunscripción (territorio) donde se produjo el parto.
- b) El plazo para solicitar la inscripción de un fallecido(a) es de tres días, contados desde la fecha de la defunción. Pasado este plazo, se requiere una autorización judicial para practicar la inscripción (Artículo 181, DFL 2128\_1930).
- c) Para el caso de las defunciones fetales, dado que se admite información para restos fetales de todas las edades gestacionales, los deudos pueden solicitar la inscripción del hecho (denominado estadística de defunción fetal) con fines de sepultación. En caso de que los deudos no requieran el documento con esos fines, desde 2005 los citados informes se integran a las estadísticas vitales por la vía de los organismos de la autoridad sanitaria, que recaban los formularios generados en todas las maternidades del país y los remiten al Ministerio de Salud (Res. Exenta 517\_06 del Ministerio de Salud, Norma General Técnica N° 86, Ministerio de Salud).

De lo anterior se deduce que la inscripción de los nacimientos no tiene plazo (Artículo 112 del DFL 2128\_1930<sup>28</sup>). Sobre las defunciones, si bien el mayor porcentaje se certifica y se inscribe apenas ocurre el hecho, hay un pequeño conjunto (principalmente las muertes que son objeto de trámites periciales y judiciales) cuya inscripción puede tardar un tiempo.

En virtud del comportamiento que históricamente ha presentado la oportunidad de inscripción de los hechos vitales en el país, y considerando el tiempo oportuno de “cierre” del movimiento anual de inscripciones por parte de las Oficinas del SRCel para efectuar el recuento de los hechos vitales ocurridos en el año calendario anterior, el Sistema de Estadísticas Vitales se rige por los plazos establecidos según el **calendario estadístico**, que se presenta a continuación en el *Diagrama 7*.

*Diagrama 7: Chile: Plazos aceptados para integrar las inscripciones de los hechos vitales, con fines de recuento estadístico de los hechos ocurridos en un año calendario*



En síntesis, para la elaboración de las estadísticas vitales de cada año calendario se consideran las inscripciones de los hechos vitales de ese año, tanto si fueron practicadas durante el mismo como

<sup>28</sup> Artículo 112. Dentro del término de 60 días, contado desde la fecha en que hubiere ocurrido el nacimiento, deberá hacerse la inscripción del recién nacido, a requerimiento verbal o escrito de alguna de las personas que indica el artículo siguiente.

si lo fueron durante el primer trimestre del año siguiente. De esta manera se contribuye a incrementar la integridad del registro de los hechos vitales, ampliando el plazo del año estadístico.

### 2.3.2. Calidad de la información

Considerar que las estadísticas vitales son un asunto de interés exclusivo de la salud pública es desestimar el carácter legal de la inscripción de los hechos vitales, así como la amplia utilización que se hace de la información generada para la toma de decisiones de diversos sectores del Estado y de la economía en general. Además del uso que los propios organismos integrantes del sistema de estadísticas vitales hacen de estos datos, la información se utiliza tanto para determinar medidas administrativas en relación con planes y programas de otros organismos públicos como para la investigación científica social y de salud, y muchas actividades profesionales, particulares y comerciales. Por esta razón el año 2020 se generó el documento “Resultados de indicadores de calidad para el análisis de las estadísticas vitales en el instituto nacional de estadísticas” (INE, 2020) el cual tenía como objetivo elaborar una batería de análisis demográficos tendientes a evaluar demográficamente la calidad de las estadísticas vitales, poniendo como ejemplo de análisis el caso chileno.

La información que proporcionan las estadísticas vitales es indispensable para la preparación y ejecución de programas como: construcción de viviendas y escuelas públicas y particulares, seguridad social, compañías de seguros, producción de bienes de consumo (medicamentos, productos alimenticios, vestidos, muebles y artículos para niños(as) y madres, así como de utensilios domésticos en general), organización de servicios médicos de obstetricia y para la hospitalización en el parto, servicios funerarios, entre otros.

Las estadísticas vitales y los censos de población constituyen las principales fuentes de datos demográficos y el insumo básico para la elaboración de las estimaciones y proyecciones de población a nivel de división político-administrativa.

Para atender convenientemente todos estos requerimientos es necesario que el sistema asegure que los datos anuales que produce se refieran básicamente a:

- a) En términos de **cobertura**, a la totalidad de los(as) habitantes que han experimentado un hecho vital, en todos los espacios geográficos contemplados en la división político-administrativa del país.
- b) En términos de **contenido**, a todas las variables de caracterización de cada hecho vital, considerando las necesidades de información de los(as) distintos(as) usuarios(s) de estos productos informativos.
- c) Asimismo, el sistema debe asegurar que los datos sean permanentemente objeto de evaluación crítica, que permita evitar la fragmentación y mejorar la exactitud, la calidad de los datos y la comparabilidad, tanto en lo que respecta al registro de la información como a los métodos para su elaboración.

### 2.3.3. El registro de nacimientos

En Chile no hay plazo determinado para practicar la inscripción de los nacimientos. Sin embargo, se ha observado que el país presenta, a lo largo de su geografía, diferentes niveles de retraso de la captación del hecho, dando lugar a lo que se conoce como “**Inscripciones tardías**”.

Por tratarse de un nacido vivo, necesidades personales y exigencias legales parecen ser las principales causas, por las que -en momentos no muy lejanos de acontecido el hecho-, se practica la inscripción. Así ocurre, por ejemplo, con el acceso a beneficios de los programas de salud materno-infantil y con el ingreso de los(as) niños(as) a la educación formal, entre otros.

Del examen bibliográfico sobre la medición de la cabalidad del registro de nacimientos en Chile, se puede concluir que para determinar el “verdadero” número de nacimientos ocurridos en un año, las investigaciones comprenden procedimientos que consisten básicamente en:

- a) “Rejuvenecer” hasta el momento de su nacimiento la población del grupo de edades mejor declarado de un censo (generalmente la población de 5 a 9 años), mediante la suma a dicha población de las defunciones de la cohorte (Diagrama de Lexis) (CELADE, 1976). Los nacimientos “estimados” que se obtienen así para un quinquenio se relacionan luego con los “registrados” para el mismo período, determinándose el subregistro.
- b) Sumar a los nacimientos ocurridos e inscritos en un año calendario aquellas inscripciones practicadas anualmente hasta con siete años de retraso, suma que comparada con los nacimientos ocurridos e inscritos en un año proporciona una magnitud de las inscripciones “oportunas” respecto de las tardías (INE-CELADE, 1990). Esto último, tomando en cuenta la edad de ingreso de los(as) niños(as) a la educación y las eventuales duplicaciones en la inscripción de hechos con ocho y más años de tardanza.

### 2.3.4. El registro de defunciones

Se estima en la actualidad que la omisión del registro de defunciones en Chile es muy baja debido, principalmente, a que la ley prohíbe la sepultación de cadáveres si el fallecimiento de la persona no está inscrito en el Servicio de Registro Civil e Identificación.

#### 2.3.4.1. Mejoras en el registro de defunciones

Al efectuar la revisión bibliográfica sobre la calidad de los datos del registro de defunciones en el país, se encuentran tres corrientes de investigación, que dan cuenta del mejoramiento experimentado en el tiempo:

- a) En una investigación que tiene una data de más de cuatro décadas, acerca del seguimiento y observación en terreno de defunciones certificadas de los menores de un año (Puffer & Serrano, 1973; Legarreta, Aldea, & López, 1973), se encontró una alta omisión del registro de defunciones de recién nacidos que habían fallecido en maternidades a los pocos minutos de nacer, especialmente cuando eran de bajo peso.

- b) La segunda contempla la evaluación de datos observados a partir de estimaciones indirectas que se derivan de métodos demográficos. El de mayor uso en Chile corresponde a aquel que, al momento de un censo, examina la “distribución por edad de las muertes” (Growth Balance Equation) (Brass, 1975) a partir de la relación entre las defunciones por edad de las personas de cinco años o más y la población censal de las mismas edades. Esta técnica, que se ha utilizado para la elaboración de las tablas de mortalidad de Chile desde la década de los 80 hasta la fecha, muestra que se obtienen factores de corrección muy cercanos a uno, lo que permite concluir que, si hubiera subregistro de defunciones, este sería tan bajo que en ningún caso invalidaría la descripción del “verdadero” nivel y de la “verdadera” estructura de la mortalidad, al menos para el país en su conjunto y para cada una de las regiones.
- c) La tercera, más que evaluar problemas de “cobertura”, consiste básicamente en derivar conclusiones sobre probables errores de “contenido” a partir de los datos recopilados sobre la certificación médica al momento del deceso y las causas de muerte mal definidas (Taucher, 1978).

Rigurosamente, la certificación médica debería corresponder a aquella que efectúa el médico tratante o legista. Sin embargo, aprovechando la información que se tabula anualmente sobre la calidad de quien certifica la defunción, se han incluido los certificados emitidos por patólogos o por otro médico, profesional que en muchos casos no dispone de más información que la que pueda proporcionarle un(a) testigo sobre la causa de muerte.

Si bien el porcentaje de certificación médica de las muertes en Chile puede parecer bastante alto, estudios más exhaustivos sobre el tema debieran considerar aspectos diferenciales, tales como: la mortalidad por edades (se ha observado que generalmente la certificación de muertes de menores de un año es inferior a la del total de defunciones), la clasificación de las muertes entre las declaradas por testigos y las certificadas por médicos (es probable que las poblaciones en las que se origina la certificación por testigos difieran en accesibilidad a servicios médicos, grado de urbanización y nivel socioeconómico) y ciertos grupos de causas (por ejemplo, las personas que mueren por tumores, debido a que generalmente son enfermedades de larga duración que han tenido mayor probabilidad de haber consultado un médico que aquellas que fallecen por enfermedades agudas o por accidentes y violencias, casos estos últimos en los que por ley debe certificarlas un médico legista).

Otro indicador de la calidad de los datos sobre defunciones, particularmente sobre causas de muerte, es el porcentaje de causas mal definidas. El análisis se facilita, en gran medida, si se grafica la información del porcentaje de defunciones por causas mal definidas y el porcentaje de muertes certificadas por médico.

Aunque las observaciones hasta aquí señaladas aún pueden no proporcionar elementos de juicio que permitan verificar el verdadero grado de cabalidad del registro de defunciones, los datos entregan valiosos antecedentes sobre las diferencias que se presentan entre las regiones del país, tanto de cobertura como de contenido.

Por otra parte, hay dos aspectos que aseguran que la información disponible sobre las defunciones permita describir en términos bastante acertados la mortalidad en el país. Uno de ellos se refiere a la poca complejidad que imponen los datos cada vez que se ha estimado pertinente describir la mortalidad, a través de la elaboración de tablas de mortalidad; el otro aspecto se relaciona con la estabilidad de los criterios de codificación de las causas en el sentido de que:

- a) Históricamente las defunciones se han codificado según los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuya última revisión corresponde a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)
- b) Para el trabajo de codificación es posible consultar copias del certificado médico de defunción o del informe estadístico, lo que es muy favorable para el análisis de discrepancia de los criterios de codificación, si los hubiere.

#### 2.3.4.2. Alcances sobre la mortalidad por causas

Mientras la edad y el sexo constituyen los aspectos más importantes en los que se manifiestan las influencias biológicas de los riesgos de muerte, la influencia de los factores ambientales habitualmente suele investigarse a través de las causas de muerte. Así, los antecedentes que se tienen de la historia natural de las enfermedades y de su etiología ambiental y social permiten realizar provechosos estudios basados en la información sobre causas de muerte.

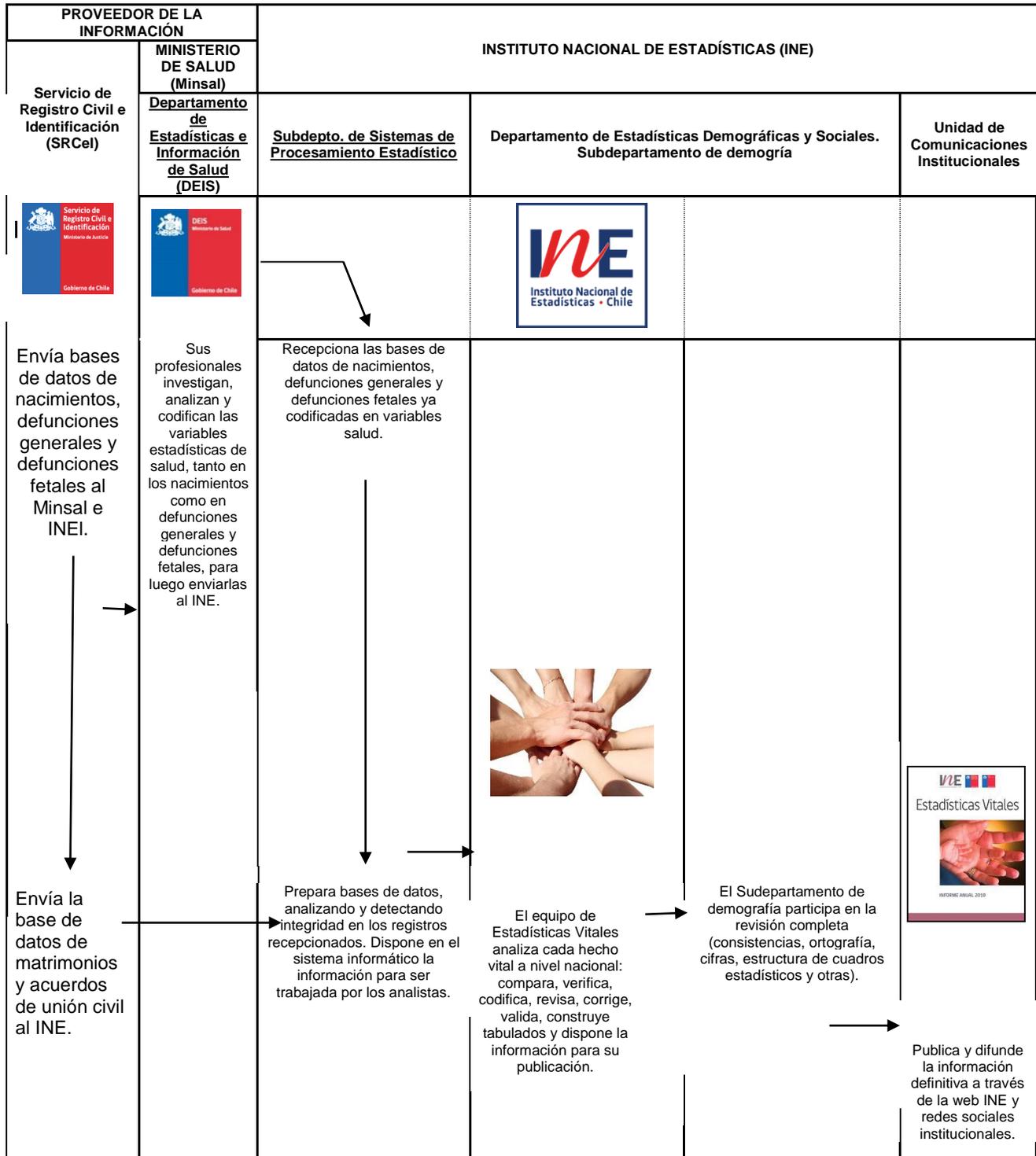
Si bien el estudio de la mortalidad se habría iniciado un siglo antes —con los esfuerzos de John Graunt para elaborar las tablas de mortalidad de Londres— el primer ensayo de clasificación sistemática de enfermedades se atribuye a François Boissier de Sauvages de Lacroix (1706-1777), publicado con el título de *Nosologia Methodica*.

Sin embargo, fue el estadístico-médico de la oficina del Registro General de Inglaterra y Gales, *William Farr (1807-1883)* quién, basándose en las imperfectas clasificaciones de enfermedades disponibles, luego de mejorarlas y de imponerles uniformidad de modo que fueran utilizadas internacionalmente por solicitud del Congreso Internacional de Estadística, presenta en las reuniones de París (1885) una clasificación de las enfermedades según su localización anatómica, criterio que ha perdurado hasta hoy como base de la Lista Internacional de Causas de Defunción.

Así, las conferencias convocadas hasta la IV Revisión por el Instituto Internacional de Estadística y la V, en conjunto con la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones para preparar las listas internacionales de enfermedades —desde la VI Revisión de 1948 y hasta la actual X Revisión— son competencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La última clasificación internacional de enfermedades denominada “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud” corresponde a la Décima Revisión, conocida habitualmente como CIE-10 (OPS-OMS, 1995). Esta revisión, que entró en rigor en países económicamente más desarrollados el 1 de enero de 1993, fue adoptada para clasificar estadísticamente la mortalidad en Chile en 1997.

Diagrama 8: Chile: Proceso general de la obtención y resultados de estadísticas vitales



## 2.4. ANEXO 4: Glosario de términos de uso frecuente

### 2.4.1. Definiciones y conceptos

#### 2.4.1.1. Generales

**Área geográfica:** es una extensión del territorio definido por ciertas características particulares, que pueden ser políticas, administrativas, físicas, ambientales, poblacionales, culturales, entre otras<sup>29</sup>.

**Área geográfica urbana:** se entiende como entidad urbana un asentamiento con continuidad y concentración de construcciones en un amanzanamiento regular con población mayor a 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes, donde menos del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias. Las entidades que no cumplen con los criterios descritos son definidas como rurales (INE, 2018).

**Área geográfica rural:** se entiende como entidad rural un asentamiento humano con población menor o igual a 1.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes donde más del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias. Además, se define como rural a un conjunto menor de entidades que reúnen los criterios de población para ser definidos como urbanas, pero no los requisitos de amanzanamiento, continuidad o concentración de construcciones (INE, 2018).

**Condición o tipo de actividad:** esta variable está dada por la participación de las personas de 12 y más años en las actividades económicas del país. Clasifica a la población en económicamente activa (trabaja) y económicamente inactiva (no trabaja).

La primera incluye a todas las personas que proporcionan la oferta de mano de obra para la producción de bienes y servicios, en un período determinado; la segunda está comprendida por: dueñas/os de casa, estudiantes, rentistas, jubilado/as, pensionado/as o incapacitado/as para trabajar.

**Categoría de ocupación:** destaca la relación entre una persona económicamente activa y su empleo; vale decir, indica si la persona es (o ha sido, en el caso del(a) cesante) patrona o empleadora, trabajadora por cuenta propia o trabajadora asalariada (empleada, obrera o jornalera).

**División político-administrativa (DPA):** la legislación divide al país en regiones, provincias y comunas. La DPA del año 1985 fue reemplazada en 2000 por el Decreto N° 1.439 del Ministerio del Interior, publicado en el Diario Oficial N° 36.657 del 8 de mayo de 2000. Esta última DPA es la que contiene este anuario, con los agregados realizados en la Ley 19.943.

- Creación de la comuna de Alto Hospicio; Ley 19.936 (12 de abril de 2004).
- Creación de la comuna de Hualpén; Ley 19.944 (13 de marzo de 2004).
- Creación de la comuna de Cholchol; Ley 19.959 (22 de abril de 2004).
- Creación de la comuna de Alto Biobío; Ley 20.174 (21 de julio de 2004).

<sup>29</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Subdepartamento de Censos, 2010.

- Ley 20.174 creación de la XIV Región de Los Ríos y la Provincia de Ranco (16 de marzo de 2004).
- Ley 20.175 creación de la XV Región de Arica y Parinacota y la Provincia del Tamarugal en la Región de Tarapacá y el Decreto Exento 910 de 2007 del Ministerio del Interior publicado en el Diario Oficial del 14 de junio de 2007.
- La Ley 20.368 crea la Provincia de Marga-Marga en la Región de Valparaíso. La entrada en vigor de esta ley es el 11 de marzo de 2010, por lo tanto, la información contenida considera 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas (se incluye la Provincia de Marga-Marga, Ley Nº 20.368, del Ministerio del Interior, que entró en vigor el año 2010).
- La Ley 21.033 crea la XVI región del Ñuble y las provincias de Diguillín, Punilla e Itata (2017). La nueva región entró en vigor a partir de septiembre de 2018.

**Región:** es el territorio jurídicamente determinado para fines de gobierno y administración interior y descentralizada del Estado, que constituye el primer nivel de estructuración del país para dicho efecto. Se divide en provincias y debe contar con una ciudad capital, que conforma la sede de su autoridad (intendente y gobierno regional) y de la demás institucionalidad propia de esta unidad territorial.

**Provincia:** es el territorio legalmente definido para fines de gobierno y administración interior en el que se divide la región, constituyendo el segundo nivel de estructuración del país para este efecto. Se conforma por comunas y debe contar con una capital que constituye la sede de su autoridad, el gobernador, y de la demás institucionalidad propia de esta unidad territorial.

**Comuna:** último nivel de la división político-administrativa (DPA), es la unidad básica de administración del territorio.

**Edad:** es el espacio de tiempo transcurrido entre el día, mes y año del nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o registró el hecho.

**Edad tipo:** corresponde a la variable “tipo de edad” en las bases de datos de defunciones. Los valores que toma la variable son: 1=años cumplidos, 2=meses, 3=días y 4=horas y minutos.

**Estadísticas vitales:** información numérica sistematizada a través de métodos estadísticos. Proporcionan datos referentes a la dinámica de la población y son ampliamente utilizadas para el cálculo de indicadores de gran importancia, especialmente en el sector salud.

**Fecha de registro:** es el día, mes y año en que se llevó a cabo la inscripción del hecho vital en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y que no necesariamente coincide con la fecha de ocurrencia, ya que puede tratarse de un registro tardío.

**Fecha de ocurrencia:** es el día, mes y año en que ocurrió el hecho.

**Grupo de ocupación:** se refiere al tipo de trabajo, tarea, oficio, labor, servicio u otro quehacer declarado por la(s) persona(s) informante(s), previo al acaecimiento de un hecho vital, clasificado a nivel de grandes grupos de ocupación, según la CIUO-88 (Clasificador Internacional de Ocupaciones rev.3, de 1988).

**Hechos vitales:** son los hechos relacionados con el principio y fin de la vida de cada persona, así como también con los cambios de estado civil que ocurren a lo largo de su existencia. Los hechos vitales han sido definidos por convención internacional para los países signatarios del pacto de las Naciones Unidas, de manera que, al ser utilizada una misma definición de cada hecho vital en todos los países, las estadísticas vitales resultan comparables entre ellos.

En términos genéricos, son hechos vitales:

- Nacimientos
- Matrimonios
- Acuerdo de Unión Civil
- Defunciones
- Defunciones fetales
- Divorcios
- Anulaciones
- Adopciones
- Separaciones legales, entre otros

**Lugar de ocurrencia:** es la localidad u otro lugar geográfico donde ha ocurrido el nacimiento, el matrimonio, la defunción, la defunción fetal.

**Lugar de residencia habitual:** es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona de que se trate. No necesita ser el mismo lugar en que aquella persona se encontraba en el momento en que ocurrió el hecho o su residencia legal. Para los efectos de la tabulación, el lugar de residencia debe determinarse así: para el caso de nacidos vivos, defunciones fetales y menores de un año, lugar de residencia de la madre. En el caso de las defunciones generales, es el lugar de residencia de la persona fallecida.

**Nivel de educación o instrucción:** el sistema educativo chileno se organiza en cuatro niveles:

- **Preescolar**, que atiende niños(as) menores de 6 años, mediante una diversidad de instituciones y redes públicas y privadas.
- **Básico obligatorio**, de ocho grados, cumplido en escuelas municipales o privadas.
- **Medio**, de cuatro grados, que se ofrece en liceos con dos modalidades (científico-humanista, de tipo general, y la técnico-profesional, que combina estudios generales y formación para el trabajo).
- **Superior**, impartido en universidades e institutos profesionales o centros de formación técnica (postsecundarios de dos años de duración).

**Población:** conjunto de habitantes de un área determinada.

**Sexo:** caracterización biológica de los seres humanos. En las bases de datos de nacimientos las categorías de la variable corresponden a: hombre, mujer e indeterminado.

**Sexo indeterminado:** es una anomalía o malformación congénita, llamada también "genitales ambiguos", que se presenta infrecuentemente en recién nacidos, en general acompañada de otras

malformaciones congénitas. Estos casos puede que fallezcan a temprana edad, antes de que se haya logrado definir el sexo genético, de modo que quedan como casos de sexo indeterminado, variedad anatómica que debe poder quedar registrada en el Certificado Médico de Defunción.

**Sexo ignorado:** corresponde a una clase reservada para casos en que el Certificado de Defunción corresponde a restos humanos incompletos o a piezas anatómicas humanas, de las que, por razones obvias, no se pudo saber el sexo y no se hizo determinación del sexo genético.

**SIFACEV:** Sistema Informático de Frecuencias, Análisis y Corrección de Estadísticas Vitales.

### 2.4.1.2. Defunciones

**Certificado médico de defunción:** las defunciones son registradas a partir de un certificado médico de defunción, cuya emisión se rige por Decreto Supremo 460 de 1970. Todo médico que asiste a una persona que fallece está obligado(a) a extender el certificado de defunción y señalar la causa de la muerte, teniendo como antecedente la información clínica de atención y siempre que no se presumiere fundadamente que ha fallecido por otra causa.

**Defunción:** es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales.

**Defunción fetal:** es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del feto desde la madre, cualquiera haya sido la duración del embarazo. La definición está indicada por el hecho de que, después de esta separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

**Defunciones de menores de 7 días o mortalidad neonatal precoz:** son las muertes acaecidas a la población menor de siete días.

**Defunciones de menores de 28 días o mortalidad neonatal:** se refiere a las defunciones ocurridas a los(as) menores de 28 días.

**Defunciones de 28 días a 11 meses o mortalidad posneonatal:** corresponden a las defunciones de la población mayor de 28 días y menor de 11 meses de edad.

**Defunciones de menores de un año:** corresponden a las defunciones de niños(as) nacidos(as) vivos(as) que fallecen antes de cumplir un año de vida.

**Mortalidad fetal:** ver defunción fetal.

#### 2.4.1.2.1. Conceptos específicos de defunción

**Causa básica de muerte de la defunción:** enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

**Causa externa de defunción:** la mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas (lesiones autoinfligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones) (OPS-OMS, 1998).

**Médico legista:** es el(la) médico cirujano que realiza peritajes médicos legales en materia tanatológica, clínica y sexológica.

**Médico patólogo:** es el(la) médico que examina los cuerpos y sus tejidos, y que tiene la responsabilidad de realizar exámenes de laboratorio. Ayuda a otros médicos a hacer diagnósticos y es miembro importante del equipo de tratamiento.

**Médico tratante:** es el(la) médico a cargo de atender y ver evolucionar diariamente al paciente durante su hospitalización.

**Otro(a) médico:** profesional médico que, si bien pudo o no conocer en vida al paciente fallecido y aunque no tiene conocimiento de sus antecedentes clínicos, prestó asistencia médica momentos antes de la defunción.

**Tipo de aborto:** indica si el aborto fue espontáneo, terapéutico o provocado. Se define como aborto la expulsión o extracción completa desde el cuerpo de la madre de un feto de menos de 20 semanas de gestación.

### 2.4.1.3. Nacimientos

**Apátridas:** es una persona que no es reconocida como ciudadana en ningún país y carece de nacionalidad.

**Comprobante de atención del parto:** lo extienden tanto médicos como matronas(es) que atienden partos o abortos en cualquier establecimiento de salud del país, de los cuales emane un producto de la concepción que presente signos vitales, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacer. Este comprobante permite la inscripción del nacimiento en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación.

**Edad de los padres:** es la edad, en años cumplidos, que tienen los padres en la fecha en que ocurre el nacimiento, la defunción de menores de un año o la defunción fetal.

**Nacido vivo:** es la expulsión o la extracción completa desde el cuerpo de la madre de un producto de la concepción que, después de esta separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como palpación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo voluntario, haya o no sido cortado el cordón umbilical, y esté o no unida la placenta, independientemente de la duración del embarazo. Todo producto de tal nacimiento es considerado como nacido “vivo” (UNSTATS, 2004).

**Nacidos vivos corregidos:** son los nacidos vivos observados que se someten a diferentes metodologías técnicas (como de Gutiérrez, de Brass, de las Inscripciones tardías, etc.) que permiten suavizar su comportamiento y ajustarlos a patrones lógicos.

En la práctica, la cifra de nacidos vivos inscritos es corregida por un porcentaje de integridad (o de subregistro), valor que ha sido obtenido mediante la aplicación de las metodologías mencionadas. Este porcentaje de corrección varía cada año y es diferente para cada región, ya que se basa en los datos observados durante cada ciclo anual.

Desde el anuario de 2007 al actual se ha utilizado el método de las inscripciones tardías aplicado al país y regiones (explicado en el anexo B de este informe anual). Hasta 2006 se utilizó como factor general de corrección de la integridad de registro de nacidos vivos el 5%.

**Nacidos vivos observados:** se refiere al registro oficial de nacidos vivos que comprende a los nacimientos que ocurren en un año calendario y que se inscriben en un período del “calendario estadístico”, información que es publicada por el INE.

**Peso al nacer:** primera medición de peso, hecha después de la extracción o expulsión del producto. Se expresa en gramos.

**Semanas de gestación:** tiempo transcurrido entre el primer día del último período menstrual de la madre y la fecha de ocurrencia de la extracción o expulsión del feto o producto. Se expresa en días o semanas cumplidas.

- Pretérmino : menos de 37 semanas completas (menos de 259 días)
- A término : de 37 a menos de 41 semanas completas (259 a 293 días)
- Postérmino : 42 semanas completas o más (294 días a más)

**Talla al nacer:** primera medición del tamaño del recién nacido, después de hecha la extracción o expulsión del producto. Se expresa en centímetros.

**Tipo de parto:** indica un alumbramiento simple (un(a) hijo(a)) o múltiple (más de un(a) hijo(a)).

#### 2.4.1.3.1. Conceptos específicos de nacimientos

**Atención del parto:** persona que asistió a la madre en el parto de un nacido vivo o de un nacido muerto (feto). Los datos se captan, según haya sido asistida por: médico, enfermera(o), matron(a) u otra persona.

**Lugar de atención del parto:** se refiere al lugar físico donde tuvo lugar el hecho, ya sea una unidad hospitalaria de cualquier tipo u otro lugar.

**Número de hijos(as) nacidos vivos:** se refiere al número total de hijos(as) nacidos vivos que haya tenido la madre hasta el momento en que está registrando su último hijo(a).

**Número de hijos(as) fallecidos:** es el número de hijos(as) nacidos vivos tenidos por la madre en sus embarazos y que fallecieron en el transcurso de su vida.

**Número de hijos(as) nacidos muertos:** es el número de hijos(as) nacidos muertos tenidos por la madre en sus embarazos, y que no registraron ningún signo de vida al nacer.

**Número de orden del parto:** es el número de orden de sucesión del nacimiento que está siendo registrado, con relación a todos los partos anteriores de la madre.

**Período de gestación o edad gestacional:** la duración gestacional se mide a partir del primer día de la última menstruación normal de la mujer. Se expresa en días o semanas.

#### 2.4.1.4. Indicadores de hechos vitales

**Tasa bruta:** la tasa de cualquier evento demográfico calculada para toda una población.

**Tasa bruta de natalidad (b):** expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada. Se calcula haciendo el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período dado y la población media de ese período, por mil.

$$b = \frac{\text{Número de nacidos vivos acaecidos en una población en un lugar y período dado}}{\text{Población total del lugar dado a mitad del período}} \times 1.000$$

**Tasa bruta de reproducción (TBR):** se interpreta como el número de hijas promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética, que cumpliera condiciones similares a las expresadas en la tasa global de fecundidad. Dicha tasa se calcula derivando la tasa global de fecundidad, para lo cual es suficiente multiplicar esa tasa por la proporción que representan los nacimientos femeninos respecto al total de nacimientos.

$$TBR = k \times TGF$$

k = es la proporción de nacimientos femeninos del total de nacimientos (su cálculo se realiza con cuatro decimales redondeados)

**Tasa específica de fecundidad por edad:** representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos provenientes de mujeres de una edad X con respecto a la población media femenina de esa misma edad. Se calcula dividiendo el número de nacimientos de madres con edad X entre el total de población media femenina correspondiente.

$$5(f, x) = \frac{\text{Nacidos vivos de mujeres en edades } (x, x + 4)}{\text{Población a mitad de período de mujeres en edades } (x, x + 4)}$$

**Tasa global de fecundidad (TGF):** se interpreta como el número de hijos(as) promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres, que cumplieran las dos condiciones siguientes:

a) Durante el período fértil tuvieron sus hijos(as), de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.

b) No estuvieron expuestas al riesgo de la mortalidad antes del término del período fértil.

$$TGF = 5 \times \sum_{x=15/5}^{45} {}_5f_x$$

**Tasa bruta de mortalidad (d):** mide la frecuencia relativa de las muertes de una población dada en un intervalo de tiempo específico (generalmente un año civil). Se calcula dividiendo el número de muertes ocurridas en dicho período por la población media.

$$d = \frac{\text{Defunciones ocurridas en una población en un lugar y período dado}}{\text{Población total del lugar dado a mitad del período}} \times 1.000$$

**Tasa de mortalidad por causas:** es una tasa de mortalidad que indica el número de muertes atribuibles a una causa específica, por 100.000 habitantes en un determinado año.

**Tasa de mortalidad infantil (TMI):** representa la frecuencia con que ocurren las defunciones de niños(as) menores de un año, en relación con el número de nacimientos corregidos. Se calcula dividiendo estas defunciones ocurridas en un intervalo de tiempo, generalmente un año, por el número de nacimientos vivos del período.

$$TMI = \frac{\text{Defunciones de menores de un año en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

**Tasa de mortalidad neonatal (TMN):** es el número de defunciones de niños(as) menores de 28 días, en relación con el número de nacimientos vivos corregidos en un tiempo determinado, por mil.

$$TMN = \frac{\text{Defunciones de menores de 28 días en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

**Tasa de mortalidad perinatal (TMP):** es el número de muertes fetales con 22 y más semanas de gestación, más el número de muertes de niños(as) menores de 7 días, en relación con el número de nacidos vivos corregidos en el mismo año, por mil.

$$TMP = \frac{\text{Defunciones fetales de 22 y más semanas de gestación} + \text{defunciones de menores de 7 días en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

**Tasa de mortalidad posneonatal:** es el número anual de defunciones de niños(as) de 28 días a un año, entre nacidos vivos corregidos en un determinado año, por mil.

**Tasa de mortinatalidad:** es el cociente entre el número de defunciones fetales y nacidos vivos corregidos por mil, en un determinado año.

**Tasa de mortalidad en la niñez:** es el cociente entre el número de defunciones de niños y niñas entre 1 y 4 años y el total de nacidos vivos del período en estudio, por mil.

**Tasa de mortalidad materna:** es la razón entre el número de defunciones de mujeres (debido a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio) y los nacidos vivos en un determinado año, por mil.

$$\text{TMM} = \frac{\text{Defunciones de mujeres por causas maternas ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio en el lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

**Tasa neta de reproducción (TNR) o tasa de reemplazo generacional:** representa el número de hijas que una mujer pueda tener, considerando su probabilidad de fallecer antes de llegar al final de sus años reproductivos. Una TNR de 1,00 significa que cada generación de madres tiene exactamente la cantidad suficiente de hijas para reemplazarlas en la población.

**Tasa bruta de nupcialidad (TBN):** representa la frecuencia relativa de los matrimonios de una población dada en un intervalo de tiempo específico (generalmente un año civil). Se calcula dividiendo los matrimonios celebrados en un período determinado, por la población media de ese período.

$$\text{TBN} = \frac{\text{Número de matrimonios en un año}}{\text{Población media del período}} \times 1.000$$

#### 2.4.2. Términos demográficos de uso frecuente

**Años de esperanza de vida perdidos (AEVP):** es un indicador que mide el nivel y el cambio de la mortalidad por edades, sexo y causas de muerte de la población (o entre ciertas edades de una población), del cual se obtiene el tiempo (años) que se deja de vivir por cierta causa a una edad determinada, para un sexo en particular.

**Calendario estadístico:** para efecto de las estadísticas vitales, este corresponde al período transcurrido entre el 1 de enero de un año calendario y el 31 de marzo del año calendario siguiente.

**Cohorte:** grupo de personas que comparten simultáneamente una experiencia demográfica, al que se observa durante cierto tiempo.

**Crecimiento natural:** es el balance entre la cantidad de personas que nacen y las que mueren, cifras que se expresan en tasas.

**Esperanza de vida:** indica el número de años que probablemente le corresponde vivir a cada componente de una generación de recién nacidos.

**Existencia legal de las personas:** comienza al nacer y termina con la muerte. Los requisitos para la existencia legal son:

- Que haya nacimiento
- Que el(la) niño(a) sea separado(a) completamente de su madre
- Que el(la) recién nacido(a) haya sobrevivido a la separación, siquiera un momento
- Que sea inscrito(a) en el Servicio de Registro Civil e Identificación

**Fecundidad:** en sentido estricto, se utiliza este término para designar una procreación real. En términos más amplios, se emplea para señalar, en sus aspectos cuantitativos, los fenómenos directamente relacionados con la procreación humana, considerada en el seno de una población.

**Fertilidad:** la capacidad fisiológica de una mujer, hombre o pareja para procrear un hijo vivo.

**Índice de envejecimiento:** es la relación entre el número de personas mayores (60 o más años) por cada cien menores de 15 años (niños/as de 0 a 14 años).

**Índice de dependencia demográfica:** personas menores de 15 y de 60 o más años (potencialmente inactivas) por cada cien personas de 15 a 59 años (potencialmente activas).

**Índice de Feminidad:** es la relación entre el número de mujeres y el número de hombres que conforman una población, es decir, el número de mujeres de todas las edades en un determinado año con relación a cada 100 hombres de todas las edades en ese año.

**Índice de Masculinidad:** es la relación entre el número de hombres y el número de mujeres que conforman una población, es decir, el número de hombres de todas las edades en un determinado año con relación a cada 100 mujeres de todas las edades en ese año.

**Índice de vejez:** es la relación entre el número de personas mayores de 60 años por cada 100 personas.

**Integridad de registro:** es la proporción, grado o porcentaje con que se inscriben en el Servicio de Registro Civil e Identificación de determinado territorio los hechos vitales que ocurren en ese mismo ámbito geográfico.

**Inscripción tardía:** se refiere aquellas inscripciones de hechos vitales que se efectúan por el procedimiento ordinario de inscripción, después de expirado el plazo reglamentario.

**Paridad:** el número de hijos(as) nacidos(as) de una mujer, por ejemplo: las “mujeres de paridad doble” son aquellas que ya han tenido dos hijos(as) y “las mujeres de paridad cero” son aquellas que todavía no han tenido hijos(as).

**Período de reproducción:** edad en que la mujer es capaz de procrear y que, según se ha supuesto arbitrariamente para fines estadísticos, está comprendida entre los 15 y los 49 años en la mayoría de los países (edad fértil).

**Plazo para la inscripción de un hecho vital:** es el plazo máximo admitido, entre el momento en que acaece un hecho y su inscripción obligatoria. Debe fijarse teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en un país. Su duración ha de ser tal que facilite la inscripción pronta y exacta de los datos necesarios. En Chile, los hechos acaecidos en el año “n” se pueden inscribir hasta el último día hábil de marzo del año “n+1”, para que sean considerados en los resultados de las estadísticas del año de proceso.

Legalmente, la inscripción de los nacimientos no tiene plazo (artículo 112 del DFL 2128\_1930<sup>30</sup>). En el caso de los matrimonios, la inscripción se practica en el mismo momento en que ocurre el acontecimiento.

El plazo para solicitar la inscripción de un(a) fallecido(a) es de tres días, contados desde la fecha de la defunción. Pasado este plazo se requiere una autorización judicial para practicar la inscripción (artículo 181<sup>31</sup>, DTL 2128\_1930).

**Probabilidad de supervivencia:** es la proporción de personas en un grupo específico (por edad, sexo, estado de salud, etc.) que vivían al principio de un intervalo (por ejemplo, un período de 5 años) y que sobreviven al final de este.

**Razón de niños(as)-mujeres:** es el número de niños(as) menores de 5 años, por mil mujeres de 15 a 49 años, en una población. Esta medida bruta de la fecundidad, que se fundamenta en los datos censales básicos, se utiliza a veces cuando se dispone de información más específica sobre la fecundidad.

**Tabla de mortalidad:** representación tabular de la esperanza de vida y la probabilidad de morir en cada edad de una población dada, de acuerdo con las tasas de mortalidad por edad predominantes. El cuadro “esperanza de vida” da una idea completa y organizada de la mortalidad de una población.

### 2.4.3. Otros términos utilizados

**Anuario o Informe Anual de Estadísticas Vitales:** es el recopilatorio de información de Hechos Vitales acaecido a la población humana de Chile, referida a nacimientos, matrimonios, Acuerdo de Unión Civil, defunciones y defunciones fetales, con una periodicidad anual.

**CIE-10:** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión de la OMS.

**CIUO-88:** Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, tercera versión de la OIT.

**Circunscripción:** es una oficina del SRCel que se ubica en diferentes lugares dentro del país, donde se inscriben, entre otros, los cuatro hechos vitales que ocurren en ese lugar.

<sup>30</sup> Artículo 112 del DFL 2128\_1930. Dentro del término de 60 días, contado desde la fecha en que hubiere ocurrido el nacimiento, deberá hacerse la inscripción del recién nacido, a requerimiento verbal o escrito de alguna de las personas que indica el artículo siguiente.

<sup>31</sup> Artículo 181 del DTL 2128\_1930. Pasados tres días desde la fecha de una defunción, no se podrá inscribir sin decreto de la justicia ordinaria. El(la) juez(a) calificará los motivos y aplicará las sanciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 115.

**Variables:** es una característica observable que puede ser diferente, según individuos de una población.

**Fuera de plazo estadístico:** corresponde a cualquiera de los cuatro hechos vitales acaecidos que, habiendo ocurrido en un año x determinado, se inscribe después de finalizado el año estadístico, es decir, después del período transcurrido entre el 1 de enero de un año calendario y el 31 de marzo del año calendario siguiente (período de 15 meses), luego del cual comienza el proceso de elaboración estadística de cada uno de los hechos vitales.

## 2.5. ANEXO 5: Clasificadores Internacionales

### 2.5.1. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) utilizados por Estadísticas Vitales a nivel de grandes grupos de ocupación

La Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88) es una de las principales clasificaciones de las que la OIT es responsable (OIT, 2003). Pertenece a la familia internacional de las clasificaciones económicas y sociales (Statistics Division. Statistical Classifications, 2022).

El clasificador de ocupaciones es un clasificador de empleos. En una clasificación de ocupaciones, la variable de la clasificación suele ser el tipo de trabajo realizado, o las tareas y responsabilidades desempeñadas.

Este clasificador permite organizar todos los empleos declarados en palabras —asimilándolos a códigos— haciendo posible agrupar, analizar, comparar nacional e internacionalmente e investigar el comportamiento de esta variable.

La primera versión de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones fue adoptada en 1957 por la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Es conocida como la **CIUO-58**. Esta versión luego fue sustituida por la **CIUO-68**, que fue adoptada por la Undécima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo en 1966. La tercera versión, que es la que actualmente se utiliza en las estadísticas vitales, es la **CIUO-88** elaborada en el año 1987.

**La estructura de la CIUO-88 es la siguiente:**

Grandes grupos		Subgrupos principales	Subgrupos	Grupos primarios	Nivel de calificación
1	Directores y gerentes	-	8	33	-
2	Profesionales	4	18	55	4to
3	Técnicos o profesionales de nivel medio	4	54	73	3ro
4	Empleados de oficina	2	7	23	2do
5	Trabajadores de los servicios y vendedores	2	9	23	2do

Grandes grupos		Subgrupos principales	Subgrupos	Grupos primarios	Nivel de calificación
6	Agricultores, etc.	2	6	17	2do
7	Artesanos y operarios de especialidad	4	16	70	2do
8	Operadores de maquinarias pesadas	2	20	70	2do
9	Ocupaciones básicas	3	10	25	1ro
0	Fuerzas Armadas	1	1	1	-
x <sup>32</sup>	No especificado	-	-	-	-

La utilización de la CIUO-88 es a nivel de grandes grupos, es decir, a un dígito. A continuación, se describen los grandes grupos de ocupación, tal como aparece en el Clasificador Internacional Uniforme de Ocupación antes señalado:

#### **GRAN GRUPO 0: FUERZAS ARMADAS**

Las Fuerzas Armadas se componen de las personas que, por decisión propia o por obligación, prestan normalmente servicios en las diferentes armas y en los servicios auxiliares y no disfrutan de la libertad de aceptar un empleo civil. Las integran los miembros permanentes del Ejército, la Marina, la Aeronáutica u otras Armas o servicios, así como las personas reclutadas por conscripción en el servicio armado por un período reglamentario, para adquirir formación militar o cumplir otro servicio. Quedan excluidas las personas que ocupan un empleo civil en los establecimientos públicos relacionados con la Defensa; el personal de la Policía (excepto la Policía Militar); los aduaneros, guardias de fronteras y miembros de otros servicios civiles armados; las personas convocadas temporalmente para un período breve de instrucción reglamentaria o de servicio militar, y los reservistas que no están en servicio activo. No se hace referencia a un nivel determinado de competencias para delimitar el campo de este gran grupo.

Actualmente, Carabineros de Chile forma parte, junto con la Policía de Investigaciones de Chile, de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública de Chile e integran este gran grupo.

<sup>32</sup> Chile incluyó el gran grupo "X", debido a que mucha información no viene claramente especificada.

### **GRAN GRUPO 1: MIEMBROS DEL PODER EJECUTIVO Y DE LOS CUERPOS LEGISLATIVOS Y PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DE EMPRESAS**

Los miembros del Poder Ejecutivo y de los Cuerpos Legislativos y el personal directivo de la administración pública y de las empresas definen, formulan y orientan las políticas de los gobiernos nacionales, así como las de los organismos especializados que asesoran al respecto; elaboran leyes y reglamentos; actúan en nombre y representación de los gobiernos; vigilan la interpretación y aplicación de las políticas y decisiones del gobierno, así como de la legislación, o elaboran, aplican y coordinan la actividad de una empresa o de una organización o de sus departamentos y servicios internos.

Las tareas que deben desempeñar, por lo común, son, entre otras, las siguientes: definir y formular la política del gobierno nacional, del gobierno del Estado federado o de la provincia, región o colectividad local, y asesorar al respecto; elaborar leyes y reglamentos; actuar en nombre y representación del gobierno; vigilar la interpretación y aplicación de las políticas del gobierno y de la legislación; ejercer funciones similares por cuenta de un partido político, un sindicato u otra organización especializada, y elaborar, aplicar y coordinar la política y la actividad de una empresa o de una organización o de sus departamentos y servicios internos. Además, pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

### **GRAN GRUPO 2: PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES**

Los(as) profesionales científicos e intelectuales se dedican a una de las tres actividades siguientes o a cualquier combinación de estas: ampliar el acervo de conocimientos científicos o intelectuales; aplicar conceptos, teorías, métodos o técnicas científicas o artísticas, o enseñar sistemáticamente lo que saben en sus respectivos campos. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de cuarto grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los profesionales científicos e intelectuales son, entre otras, las siguientes: (a) análisis e investigación; (b) formulación y desarrollo de conceptos, teorías y métodos, y asesoramiento o aplicación de conocimientos en materia de ciencias exactas, incluidas las matemáticas, la arquitectura, la ingeniería y la tecnología; (c) en materia de ciencias biológicas y disciplinas conexas, incluida la medicina, y en materia de ciencias sociales, humanidades, artes y religión; (d) la enseñanza, a distintos niveles educativos, de la teoría y la práctica de una o más disciplinas o de un programa especial; (e) la prestación de servicios jurídicos, sociales, económicos y comerciales, inclusive los vinculados con la gestión de empresas; (f) la creación y ejecución de obras literarias y artísticas; (g) la dirección y orientación espiritual, y la preparación de ponencias, informes y libros de carácter académico, científico o cultural. Además, pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

Cabe observar que, habida cuenta de las tareas específicas desempeñadas, del grado de responsabilidad que entrañen y de los requisitos educativos y las exigencias de formación en distintos países, acaso convenga clasificar algunas de las ocupaciones identificadas en este gran grupo, en el gran grupo 3: técnicos y profesionales de nivel medio. Tales casos pueden darse

especialmente entre las ocupaciones relativas a la enseñanza, la enfermería y partería y el trabajo social.

### **GRAN GRUPO 3: TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO**

Los(as) técnicos y profesionales de nivel medio desempeñan funciones predominantemente técnicas o especializadas relacionadas con la investigación y con la aplicación de los principios, conceptos y métodos de distintas ramas científicas o artísticas y con los reglamentos oficiales o profesionales e imparten enseñanza de cierto nivel. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de tercer grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) técnicos y profesionales de nivel medio son, entre otras, las siguientes: emprender y llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la investigación y la aplicación de conceptos, principios y métodos en materia de ciencias exactas, incluidas las matemáticas, la ingeniería y la tecnología; en materia de ciencias biológicas y disciplinas conexas, incluida la medicina, y en materia de ciencias sociales y humanidades. Otras tareas abarcan, por ejemplo, la enseñanza primaria y preescolar; la enseñanza de personas física y mentalmente disminuidas; la prestación de servicios técnicos relacionados con la gestión de empresas, el comercio, las finanzas, la administración —inclusive en lo que se refiere al control del cumplimiento de ciertas leyes y reglamentos— y la protección y la asistencia social; ciertas actividades artísticas y deportivas y el ejercicio de determinadas funciones de carácter religioso. Tales tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

Los(as) técnicos y profesionales de nivel medio pueden recibir orientación del personal directivo de la administración pública, de directores de empresa y de profesionales científicos e intelectuales.

Cabe observar que, habida cuenta de las tareas específicas desempeñadas, del grado de responsabilidad que entrañen y de los requisitos educativos y exigencias de formación en distintos países, acaso convenga clasificar algunas de las ocupaciones identificadas en este gran grupo en el gran grupo 2: profesionales científicos e intelectuales. Tales casos pueden darse especialmente en lo que se refiere a las ocupaciones del personal de enseñanza, del personal de enfermería y partería y de los trabajadores y asistentes sociales.

### **GRAN GRUPO 4: EMPLEADOS DE OFICINA**

Los(as) empleados(as) de oficina registran, organizan, archivan, digitalizan y recuperan datos e informaciones relacionados con el trabajo que se les confía y ejecutan diversas tareas de oficina, en especial las que atañen a los trabajos de secretaría, las operaciones de contabilidad, teneduría de libros, estadística y otras funciones que requieren el manejo de datos numéricos, las operaciones de pago y cobranza, los arreglos de viaje y la concertación de entrevistas y citas.

La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) empleados(as) de oficina son, entre otras, las siguientes: realizar trabajos de secretaría, taquigrafía y mecanografía y operar máquinas de tratamiento de textos y otras máquinas de oficina; ingresar datos en ordenadores o computadoras y realizar operaciones numéricas; llevar registros de existencias y producción y otros archivos conexos; llevar registros de transporte de pasajeros y carga; realizar tareas administrativas en bibliotecas y archivos; archivar documentos y correspondencia; organizar y efectuar tareas de clasificación y distribución de correspondencia interna o en los servicios de correos; verificar y corregir pruebas de imprenta; escribir en nombre de personas analfabetas o que necesiten ayuda; efectuar pagos y cobranzas; tramitar arreglos de viaje; facilitar la información que solicitan los(as) clientes y concertar citas o entrevistas, y atender el servicio interno de conmutadoras telefónicas. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

#### **GRAN GRUPO 5: TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS**

Los(as) trabajadores(as) de los servicios y los(as) vendedores(as) de comercios y mercados, se encargan de las prestaciones personales y de los servicios de protección y seguridad en lo que atañe a viajes, organización, intendencia y prestación de servicios domésticos o asimilados, hospedaje, comidas, cuidados personales y protección contra incendios y actos delictuosos, o bien posan como modelos de arte, moda o publicidad o venden y hacen demostraciones de las mercancías en venta en establecimientos comerciales mayoristas o minoristas y en establecimientos similares. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requiere competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) trabajadores(as) de los servicios y los(as) vendedores(as) de comercio y mercados son, entre otras, las siguientes: (a) Servicios a los pasajeros y turistas durante los viajes; (b) organización y prestación de servicios domésticos o afines; (c) preparación y servicio de alimentos y bebidas; (d) guardería infantil; (e) servicios auxiliares rudimentarios de enfermería, a domicilio o en consultorios o establecimientos; (f) cuidados personales, como peluquería o tratamientos de belleza; (g) ayuda y compañía; (h) adivinación del porvenir; (i) embalsamamiento; (j) organización de funerales; (k) protección de personas y bienes contra incendios y actos ilegales, y, en general, mantenimiento del orden público; (l) actuación como modelo para creaciones artísticas o publicitarias y exhibición de artículos en venta, venta de mercancías en establecimientos mayoristas o minoristas; demostración de artículos ante eventuales compradores. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

#### **GRAN GRUPO 6: AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS Y PESQUEROS**

Los(as) agricultores(as) y los(as) trabajadores(as) calificados(as) agropecuarios(as) y pesqueros(as) cultivan y cosechan campos, explotan los productos de plantaciones de árboles y arbustos; recogen frutos y plantas silvestres; crían, cuidan o cazan animales; obtienen productos derivados de la cría de animales; plantan, conservan y explotan bosques; crían o cogen peces y cultivan o recogen otras

especies acuáticas a fin de procurarse alimentos, vivienda e ingresos para ellos y sus familias. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) agricultores(as) y los(as) trabajadores(as) calificados(as) agropecuarios(as) y pesqueros(as) son, entre otras, las siguientes: preparar los suelos; plantar, pulverizar, fertilizar y cosechar los cultivos agrícolas; cultivar árboles frutales y plantar y cuidar otros árboles y arbustos; cultivar hortalizas y otras plantas de huerta; recolectar frutos y plantas silvestres; criar, cuidar o cazar animales para obtener carne, leche, pelo, piel, cuero, cera, miel u otros productos, plantar, conservar y explotar bosques; criar peces o pescar; cultivar o recolectar otras especies acuáticas; almacenar y proceder a alguna elaboración básica de su producción; vender productos a los compradores y organismos de comercialización o a los mercados. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

#### **GRAN GRUPO 7: OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS**

Los(as) oficiales, operarios(as) y artesanos(as) de artes mecánicas y de otros oficios que aplican sus conocimientos, calificaciones y destrezas profesionales en las esferas de la minería y la construcción, forjan metales, erigen estructuras metálicas, ajustan máquinas herramientas o fabrican, mantienen o reparan máquinas, equipos y herramientas; ejecutan trabajos de imprenta e, igualmente, elaboran o procesan productos alimenticios y artículos de tela, tejido, madera, metal u otras materias, o producen artesanías.

Sus tareas y funciones requieren un trabajo manual combinado con la utilización de herramientas o máquinas herramientas de uso manual para reducir el esfuerzo físico necesario y el tiempo preciso para efectuar las labores, así como para mejorar la calidad de los productos. Las ocupaciones de este gran grupo exigen conocimientos de las etapas de la producción y de los materiales, máquinas y herramientas utilizados, así como de la naturaleza y los usos a que se destinan los productos acabados. La mayoría de esas ocupaciones requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) oficiales, operarios(as) y artesanos(as) de artes mecánicas y de otros oficios son, entre otras, las siguientes: extraer y transformar minerales sólidos; construir, mantener y reparar edificios y otras obras y estructuras; moldear, cortar y soldar metales; instalar y erigir grandes estructuras metálicas, aparejos y equipos similares; fabricar máquinas herramientas, equipos y otros artículos metálicos; ajustar diversas máquinas herramientas para uso por sus operadores o para el manejo propio; ajustar, conservar y reparar máquinas industriales, incluidos motores y vehículos, así como máquinas e instrumentos eléctricos y electrónicos y otros equipos; fabricar instrumentos de precisión, alhajas, artículos para el hogar y otros artículos de metales preciosos, piezas de cerámica, artículos de vidrio y productos similares; efectuar trabajos de artesanía; realizar trabajos de imprenta, y elaborar y procesar productos comestibles y diversos artículos hechos con madera, materias textiles, cuero y otros materiales. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

### **GRAN GRUPO 8: OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y MONTADORES**

Los(as) operadores(as) de instalaciones y máquinas y montadores atienden y vigilan el funcionamiento de maquinaria e instalaciones industriales y agrícolas en su propio emplazamiento o ejerciendo un control a distancia, conducen locomotoras o manejan vehículos, equipo industrial y maquinaria agrícola móviles motorizados, o montan bienes industriales a partir de sus componentes, de conformidad con especificaciones precisas y procedimientos estrictamente definidos.

Sus tareas y funciones requieren principalmente suficiente experiencia y conocimiento de las máquinas industriales y agrícolas y otros equipos, así como capacidad de adaptación al ritmo al que funcionan las máquinas y a las innovaciones técnicas. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren calificaciones de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los(as) operadores(as) de instalaciones y máquinas y montadores son, entre otras, las siguientes: atender, controlar y vigilar el funcionamiento de maquinaria minera y otras máquinas y equipo industrial para operaciones de tratamiento y transformación de minerales, metales, vidrio, cerámica, madera, papel o productos químicos, así como atender y controlar el funcionamiento de instalaciones de producción de energía eléctrica y de tratamiento de agua o similares; atender y controlar maquinaria y equipo utilizados para fabricar artículos de metal y otros minerales, sustancias químicas, caucho, materiales plásticos, madera, papel, materias textiles, pieles, cueros y que procesan productos alimenticios y otros productos afines; atender y accionar maquinaria de imprenta y encuadernación; conducir trenes y vehículos de motor; conducir, operar y controlar equipos móviles industriales y maquinaria y equipo agrícola; montar productos industriales, a partir de sus componentes, de conformidad con especificaciones y procedimientos estrictos. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

### **GRAN GRUPO 9: TRABAJADORES NO CALIFICADOS**

Los(as) trabajadores(as) no calificados(as) realizan tareas sencillas y rutinarias que requieren principalmente la utilización de herramientas manuales y, a menudo, cierto esfuerzo físico. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren calificaciones de primer grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas realizadas por los(as) trabajadores(as) no calificados(as) consisten normalmente en vender mercancías en la calle, lugares públicos o de puerta en puerta; prestar diversos servicios ambulantes; limpiar, lavar y planchar; brindar servicios de portería, vigilancia y guardia en hoteles, oficinas, fábricas y otros edificios: limpiar ventanales y otras superficies de vidrio de los edificios; llevar mensajes o bultos; portear equipajes; prestar servicios de conserjería y vigilancia de propiedades; reaprovisionar los depósitos de máquinas de venta automática, recoger las monedas acumuladas o leer estados de medidores y ponerlos a cero; recoger basura; barrer las calles y otros lugares; ejecutar diversas tareas simples relacionadas con la agricultura, la pesca y la caza; ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la construcción y las obras públicas y la industria de transformación, incluidos la clasificación de productos y el ensamblado simple de piezas a mano; empaquetar a mano; manipular mercancías para la expedición conducir vehículos de pedales,

tirados a mano o de tracción animal, para transportar pasajeros y mercancías. Puede estar incluida la supervisión de otros(as) trabajadores(as).

### **GRAN GRUPO X: TRABAJADORES CON OCUPACIÓN NO ESPECIFICADA**

Debido a que la CIUO-88 no contempla un gran grupo de los no especificados, se decidió denominar a la "X" como complemento dentro de los grandes grupos de ocupación, para aquellos casos en que se cuente con parte de la información, como educación (curso y nivel educacional) y categoría ocupacional.

## 2.5.2. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE)

El Clasificador Estadístico Internacional y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) es una publicación de responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se utiliza internacionalmente para fines estadísticos relacionados con la morbilidad y la mortalidad (OPS-OMS, 1995).

Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.

Permite convertir los términos de diagnósticos y otros problemas de salud descritos en palabras, a códigos alfanuméricos que hagan posible su almacenamiento y recuperación, para posteriormente realizar análisis de la información.

En la práctica, se ha convertido en un clasificador de estándar internacional, para los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

La CIE no es adecuada para indagar entidades clínicas individuales y es adecuada para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas de salud, consignados en distintos tipos de registros vitales y de salud.

### **Estructura básica de la CIE**

La CIE utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°, 3° y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal. Los códigos posibles van, por lo tanto, de **A00.0 a Z99.9**.

### CIE-10

Estructuras	CIE-10
Volúmenes	3
Códigos	Alfanumérico
Categorías	2036
Capítulos	22

Los capítulos de la CIE-10 utilizados en la elaboración de las estadísticas vitales excluyen los XIX y XXI<sup>33</sup>

### DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULO UTILIZADOS EN LAS ESTADÍSTICAS VITALES

Capítulos	Descripción	Códigos
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	(A00-B99)
II	Tumores (neoplasias)	(C00-D48)
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50-D89)
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)
V	Trastornos mentales y del comportamiento	(F00-F99)
VI	Enfermedades del sistema nervioso	(G00-G99)
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	(I00-I99)
X	Enfermedades del sistema respiratorio	(J00-J99)
XI	Enfermedades del sistema digestivo	(K00-K99)
XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)

<sup>33</sup> No se presenta el grupo del capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" (S00-T98), debido a que no utilizan las causas básicas de muerte, estando representados los casos en el capítulo XX "Causas externas de morbilidad y de mortalidad" (V01-Y98), ni tampoco el capítulo XXI (Z00-Z99) porque se refiere a "factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud".

Capítulos	Descripción	Códigos
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario	(N00-N99)
XV	Embarazo, parto y puerperio	(O00-O99)
XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	(R00-R99)
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	(S00-T98)
XX	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	(Z00-Z99)
XXII	Códigos para situaciones especiales	(U00-U89)

## 2.6. ANEXO 6: División Político-Administrativa (DPA) 2022

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
<b>15</b>	<b>REGIÓN ARICA Y PARINACOTA</b>
<b>151</b>	<b>Provincia Arica</b>
15101	Arica
15102	Camarones
<b>152</b>	<b>Provincia Parinacota</b>
15201	Putre
15202	General Lagos
<b>1</b>	<b>REGIÓN TARAPACÁ</b>
<b>11</b>	<b>Provincia Iquique</b>
1101	Iquique
1107	Alto Hospicio

<b>Código división administrativa</b>	<b>REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA</b>
<b>14</b>	<b>Provincia Tamarugal</b>
1401	Pozo Almonte
1402	Camiña
1403	Colchane
1404	Huara
1405	Pica
<b>2</b>	<b>REGIÓN ANTOFAGASTA</b>
<b>21</b>	<b>Provincia Antofagasta</b>
2101	Antofagasta
2102	Mejillones
2103	Sierra Gorda
2104	Taltal
<b>22</b>	<b>Provincia El Loa</b>
2201	Calama
2202	Ollagüe
2203	San Pedro de Atacama
<b>23</b>	<b>Provincia Tocopilla</b>
2301	Tocopilla
2302	María Elena
<b>3</b>	<b>REGIÓN ATACAMA</b>
<b>31</b>	<b>Provincia Copiapó</b>
3101	Copiapó
3102	Caldera
3103	Tierra Amarilla
<b>32</b>	<b>Provincia Chañaral</b>
3201	Chañaral
3202	Diego de Almagro
<b>33</b>	<b>Provincia Huasco</b>
3301	Vallenar
3302	Alto del Carmen
3303	Freirina
3304	Huasco
<b>4</b>	<b>REGIÓN COQUIMBO</b>
<b>41</b>	<b>Provincia Elqui</b>
4101	La Serena
4102	Coquimbo
4103	Andacollo
4104	La Higuera
4105	Paihuano
4106	Vicuña
<b>42</b>	<b>Provincia Choapa</b>
4201	Illapel
4202	Canela

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
4203	Los Vilos
4204	Salamanca
<b>43</b>	<b>Provincia Limarí</b>
4301	Ovalle
4302	Combarbalá
4303	Monte Patria
4304	Punitaqui
4305	Río Hurtado
<b>5</b>	<b>REGIÓN VALPARAÍSO</b>
<b>51</b>	<b>Provincia Valparaíso</b>
5101	Valparaíso
5102	Casablanca
5103	Concón
5104	Juan Fernández
5105	Puchuncaví
5107	Quintero
5109	Viña del Mar
<b>52</b>	<b>Provincia Isla de Pascua</b>
5201	Isla de Pascua
<b>53</b>	<b>Provincia Los Andes</b>
5301	Los Andes
5302	Calle Larga
5303	Rinconada
5304	San Esteban
<b>54</b>	<b>Provincia Petorca</b>
5401	La Ligua
5402	Cabildo
5403	Papudo
5404	Petorca
5405	Zapallar
<b>55</b>	<b>Provincia Quillota</b>
5501	Quillota
5502	Calera
5503	Hijuelas
5504	La Cruz
5506	Nogales
<b>56</b>	<b>Provincia San Antonio</b>
5601	San Antonio
5602	Algarrobo
5603	Cartagena
5604	El Quisco
5605	El Tabo
5606	Santo Domingo

<b>Código división administrativa</b>	<b>REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA</b>
<b>57</b>	<b>Prov. San Felipe de Aconcagua</b>
5701	San Felipe
5702	Catemu
5703	Llaillay
5704	Panquehue
5705	Putendo
5706	Santa María
<b>58</b>	<b>Provincia Marga Marga</b>
5801	Quilpué
5802	Limache
5803	Olmué
5804	Villa Alemana
<b>13</b>	<b>REGIÓN METROPOLITANA</b>
<b>131</b>	<b>Provincia Santiago</b>
13101	Santiago
13102	Cerrillos
13103	Cerro Navia
13104	Conchalí
13105	El Bosque
13106	Estación Central
13107	Huechuraba
13108	Independencia
13109	La Cisterna
13110	La Florida
13111	La Granja
13112	La Pintana
13113	La Reina
13114	Las Condes
13115	Lo Barnechea
13116	Lo Espejo
13117	Lo Prado
13118	Macul
13119	Maipú
13120	Ñuñoa
13121	Pedro Aguirre Cerda
13122	Peñalolén
13123	Providencia
13124	Pudahuel
13125	Quilicura
13126	Quinta Normal
13127	Recoleta
13128	Renca
13129	San Joaquín

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
13130	San Miguel
13131	San Ramón
13132	Vitacura
<b>132</b>	<b>Provincia Cordillera</b>
13201	Puente Alto
13202	Pirque
13203	San José de Maipo
<b>133</b>	<b>Provincia Chacabuco</b>
13301	Colina
13302	Lampa
13303	Tiltil
<b>134</b>	<b>Provincia Maipo</b>
13401	San Bernardo
13402	Buin
13403	Calera de Tango
13404	Paine
<b>135</b>	<b>Provincia Melipilla</b>
13501	Melipilla
13502	Alhué
13503	Curacaví
13504	María Pinto
13505	San Pedro
<b>136</b>	<b>Provincia Talagante</b>
13601	Talagante
13602	El Monte
13603	Isla de Maipo
13604	Padre Hurtado
13605	Peñaflor
<b>6</b>	<b>REGIÓN O'HIGGINS</b>
<b>61</b>	<b>Provincia Cachapoal</b>
6101	Rancagua
6102	Codegua
6103	Coínco
6104	Coltauco
6105	Doñihue
6106	Graneros
6107	Las Cabras
6108	Machalí
6109	Malloa
6110	Mostazal
6111	Olivar
6112	Peumo
6113	Pichidegua

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
6114	Quinta de Tilcoco
6115	Rengo
6116	Requínoa
6117	San Vicente
<b>62</b>	<b>Provincia Cardenal Caro</b>
6201	Pichilemu
6202	La Estrella
6203	Litueche
6204	Marchigue
6205	Navidad
6206	Paredones
<b>63</b>	<b>Provincia Colchagua</b>
6301	San Fernando
6302	Chépica
6303	Chimbarongo
6304	Lolol
6305	Nancagua
6306	Palmilla
6307	Peralillo
6308	Placilla
6309	Pumanque
6310	Santa Cruz
<b>7</b>	<b>REGIÓN DEL MAULE</b>
<b>71</b>	<b>Provincia Talca</b>
7101	Talca
7102	Constitución
7103	Curepto
7104	Empedrado
7105	Maule
7106	Pelarco
7107	Pencahue
7108	Río Claro
7109	San Clemente
7110	San Rafael
<b>72</b>	<b>Provincia Cauquenes</b>
7201	Cauquenes
7202	Chanco
7203	Pelluhue
<b>73</b>	<b>Provincia Curicó</b>
7301	Curicó
7302	Hualañé
7303	Licantén
7304	Molina

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
7305	Rauco
7306	Romeral
7307	Sagrada Familia
7308	Teno
7309	Vichuquén
<b>74</b>	<b>Provincia Linares</b>
7401	Linares
7402	Colbún
7403	Longaví
7404	Parral
7405	Retiro
7406	San Javier
7407	Villa Alegre
7408	Yerbas Buenas
<b>16</b>	<b>REGIÓN DEL ÑUBLE</b>
<b>161</b>	<b>Provincia de Diguillín</b>
16101	Chillán
16102	Bulnes
16103	Chillán Viejo
16104	El Carmen
16105	Pemuco
16106	Pinto
16107	Quillón
16108	San Ignacio
16109	Yungay
<b>162</b>	<b>Provincia de Itata</b>
16201	Quirihue
16202	Cobquecura
16203	Coelemu
16204	Ninhue
16205	Portezuelo
16206	Ránquil
16207	Treguaco
<b>163</b>	<b>Provincia de Punilla</b>
16301	San Carlos
16302	Coihueco
16303	Ñiquén
16304	San Fabián
16305	San Nicolás
<b>8</b>	<b>REGIÓN DEL BIOBÍO</b>
<b>81</b>	<b>Provincia Concepción</b>
8101	Concepción
8102	Coronel

<b>Código división administrativa</b>	<b>REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA</b>
8103	Chiguayante
8104	Florida
8105	Hualqui
8106	Lota
8107	Penco
8108	San Pedro de la Paz
8109	Santa Juana
8110	Talcahuano
8111	Tomé
8112	Hualpén
<b>82</b>	<b>Provincia Arauco</b>
8201	Lebu
8202	Arauco
8203	Cañete
8204	Contulmo
8205	Curanilahue
8206	Los Álamos
8207	Tirúa
<b>83</b>	<b>Provincia Biobío</b>
8301	Los Ángeles
8302	Antuco
8303	Cabrero
8304	Laja
8305	Mulchén
8306	Nacimiento
8307	Negrete
8308	Quilaco
8309	Quilleco
8310	San Rosendo
8311	Santa Bárbara
8312	Tucapel
8313	Yumbel
8314	Alto Biobío
<b>9</b>	<b>REGIÓN DE LA ARAUCANÍA</b>
<b>91</b>	<b>Provincia Cautín</b>
9101	Temuco
9102	Carahue
9103	Cunco
9104	Curarrehue
9105	Freire
9106	Galvarino
9107	Gorbea
9108	Lautaro

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
9109	Loncoche
9110	Melipeuco
9111	Nueva Imperial
9112	Padre Las Casas
9113	Perquenco
9114	Pitrufquén
9115	Pucón
9116	Saavedra
9117	Teodoro Schmidt
9118	Toltén
9119	Vilcún
9120	Villarrica
9121	Cholchol
<b>92</b>	<b>Provincia Malleco</b>
9201	Angol
9202	Collipulli
9203	Curacautín
9204	Ercilla
9205	Lonquimay
9206	Los Sauces
9207	Lumaco
9208	Purén
9209	Renaico
9210	Traiguén
9211	Victoria
<b>14</b>	<b>REGIÓN DE LOS RÍOS</b>
<b>141</b>	<b>Provincia Valdivia</b>
14101	Valdivia
14102	Corral
14103	Lanco
14104	Los Lagos
14105	Máfil
14106	Mariquina
14107	Paillaco
14108	Panguipulli
<b>142</b>	<b>Provincia Ranco</b>
14201	La Unión
14202	Futrono
14203	Lago Ranco
14204	Río Bueno
<b>10</b>	<b>REGIÓN DE LOS LAGOS</b>
<b>101</b>	<b>Provincia Llanquihue</b>
10101	Puerto Montt

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
10102	Calbuco
10103	Cochamó
10104	Fresia
10105	Frutillar
10106	Los Muermos
10107	Llanquihue
10108	Mauñín
10109	Puerto Varas
<b>102</b>	<b>Provincia Chiloé</b>
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco de Vélez
10205	Dalcahue
10206	Puqueldón
10207	Queilén
10208	Quellón
10209	Quemchi
10210	Quinchao
<b>103</b>	<b>Provincia Osorno</b>
10301	Osorno
10302	Puerto Octay
10303	Purranque
10304	Puyehue
10305	Río Negro
10306	San Juan de la Costa
10307	San Pablo
<b>104</b>	<b>Provincia Palena</b>
10401	Chaitén
10402	Futaleufú
10403	Hualaihue
10404	Palena
<b>11</b>	<b>REGIÓN DE AYSÉN</b>
<b>111</b>	<b>Provincia Coyhaique</b>
11101	Coyhaique
11102	Lago Verde
<b>112</b>	<b>Provincia Aysén</b>
11201	Aysén
11202	Cisnes
11203	Guaitecas
<b>113</b>	<b>Provincia Capitán Prat</b>
11301	Cochrane
11302	O'Higgins

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
11303	Tortel
<b>114</b>	<b>Provincia General Carrera</b>
11401	Chile Chico
11402	Río Ibáñez
<b>12</b>	<b>REGIÓN DE MAGALLANES</b>
<b>121</b>	<b>Provincia Magallanes</b>
12101	Punta Arenas
12102	Laguna Blanca
12103	Río Verde
12104	San Gregorio
<b>122</b>	<b>Provincia Antártica Chilena</b>
12201	Cabo de Hornos
12202	Antártica
<b>123</b>	<b>Provincia Tierra del Fuego</b>
12301	Porvenir
12302	Primavera
12303	Timaukel
<b>124</b>	<b>Provincia Última Esperanza</b>
12401	Natales
12402	Torres del Paine

## 2.7. ANEXO 7: Circunscripciones del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) a 2022

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
ARICA	15	ARICA
BELÉN	15	PUTRE
PUTRE	15	PUTRE
CODPA	15	CAMARONES
VISVIRI	15	GENERAL LAGOS
ARICA SO CARDENAL RAUL SILVA HENRÍQUEZ	15	ARICA
CAMIÑA	1	CAMIÑA
IQUIQUE	1	IQUIQUE
POZO ALMONTE	1	POZO ALMONTE
PICA	1	PICA
HUARA	1	HUARA
COLCHANE	1	COLCHANE
ALTO HOSPICIO	1	ALTO HOSPICIO
TOCOPILLA	2	TOCOPILLA
MARÍA ELENA	2	MARÍA ELENA
CALAMA	2	CALAMA
SAN PEDRO DE ATACAMA	2	SAN PEDRO DE ATACAMA
OLLAGUE	2	OLLAGÜE
ANTOFAGASTA	2	ANTOFAGASTA
MEJILLONES	2	MEJILLONES
TALTAL	2	TALTAL
ANTOFAGASTA SO SECTOR BONILLA	2	ANTOFAGASTA
CHAÑARAL	3	CHAÑARAL
DIEGO DE ALMAGRO	3	DIEGO DE ALMAGRO
EL SALVADOR	3	DIEGO DE ALMAGRO
COPIAPÓ	3	COPIAPÓ
TIERRA AMARILLA	3	TIERRA AMARILLA
CALDERA	3	CALDERA
VALLENAR	3	VALLENAR
EL TRÁNSITO	3	ALTO DEL CARMEN
SAN FÉLIX	3	ALTO DEL CARMEN
DOMEYKO	3	VALLENAR
FREIRINA	3	FREIRINA
HUASCO	3	HUASCO
ALTO DEL CARMEN	3	ALTO DEL CARMEN
SUBOFICINA LOS LOROS	3	TIERRA AMARILLA

LA SERENA	4	LA SERENA
LA HIGUERA	4	LA HIGUERA
VICUÑA	4	VICUÑA
PAIHUANO	4	PAIGUANO
COQUIMBO	4	COQUIMBO
ANDACOLLO	4	ANDACOLLO
OVALLE	4	OVALLE
CERRILLOS	4	OVALLE
TONGOY	4	COQUIMBO
HURTADO	4	RÍO HURTADO
SAMO ALTO	4	RÍO HURTADO
MONTE PATRIA	4	MONTE PATRIA
CAREN	4	MONTE PATRIA
RAPEL	4	MONTE PATRIA
BARRAZA	4	OVALLE
PUNITAQUI	4	PUNITAQUI
COMBARBALÁ	4	COMBARBALÁ
CHANARAL ALTO	4	MONTE PATRIA
ILLAPEL	4	ILLAPEL
MINCHA	4	CANELA
CANELA	4	CANELA
SALAMANCA	4	SALAMANCA
LOS VILOS	4	LOS VILOS
QUILIMARI	4	LOS VILOS
CAIMANES	4	LOS VILOS
PETORCA	5	PETORCA
CHINCOLCO	5	PETORCA
CABILDO	5	CABILDO
LA LIGUA	5	LA LIGUA
PAPUDO	5	PAPUDO
ZAPALLAR	5	ZAPALLAR
CATAPILCO	5	ZAPALLAR
CATEMU	5	CATEMU
PUTAENDO	5	PUTAENDO
SAN FELIPE	5	SAN FELIPE
SANTA MARÍA	5	SANTA MARÍA
PANQUEHUE	5	PANQUEHUE
SAN ESTEBAN	5	SAN ESTEBAN
CALLE LARGA	5	CALLE LARGA
RINCONADA DE LOS ANDES	5	RINCONADA
NOGALES	5	NOGALES

PUCHUNCAVI	5	PUCHUNCAVÍ
QUINTERO	5	QUINTERO
HIJUELAS	5	HIJUELAS
LA CALERA	5	CALERA
LA CRUZ	5	LA CRUZ
LLAY LLAY	5	LLAILLAY
QUILLOTA	5	QUILLOTA
OLMUE	5	OLMUÉ
LIMACHE	5	LIMACHE
VILLA ALEMANA	5	VILLA ALEMANA
QUILPUE	5	QUILPUÉ
CONCÓN	5	CONCÓN
VIÑA DEL MAR	5	VIÑA DEL MAR
ISLA DE PASCUA	5	ISLA DE PASCUA
JUAN FERNÁNDEZ	5	JUAN FERNÁNDEZ
CASABLANCA	5	CASABLANCA
ALGARROBO	5	ALGARROBO
CARTAGENA	5	CARTAGENA
SAN ANTONIO	5	SAN ANTONIO
VALPARAÍSO	5	VALPARAÍSO
LOS ANDES	5	LOS ANDES
EL QUISCO	5	EL QUISCO
TIL TIL	13	TILTIL
COLINA	13	COLINA
LAMPA	13	LAMPA
QUILICURA	13	QUILICURA
CONCHALÍ	13	CONCHALÍ
LAS CONDES	13	LAS CONDES
VITACURA	13	VITACURA
RENCA	13	RENCA
CURACAVÍ	13	CURACAVÍ
PUDAHUEL	13	PUDAHUEL
QUINTA NORMAL	13	QUINTA NORMAL
RECOLETA	13	RECOLETA
INDEPENDENCIA	13	INDEPENDENCIA
LA REINA	13	LA REINA
PROVIDENCIA	13	PROVIDENCIA
ÑUÑO A	13	ÑUÑO A
LA FLORIDA	13	LA FLORIDA
PUENTE ALTO	13	PUENTE ALTO
SAN JOSÉ DE MAIPO	13	SAN JOSÉ DE MAIPO

PIRQUE	13	PIRQUE
LA GRANJA	13	LA GRANJA
LA CISTERNA	13	LA CISTERNA
SAN MIGUEL	13	SAN MIGUEL
LO ESPEJO	13	LO ESPEJO
MAIPÚ	13	MAIPÚ
SAN BERNARDO	13	SAN BERNARDO
CALERA DE TANGO	13	CALERA DE TANGO
PEÑAFLORES	13	PEÑAFLORES
MARÍA PINTO	13	MARÍA PINTO
TALAGANTE	13	TALAGANTE
EL MONTE	13	EL MONTE
MELIPILLA	13	MELIPILLA
ISLA DE MAIPO	13	ISLA DE MAIPO
BUIN	13	BUIN
PAINE	13	PAINE
SAN PEDRO DE MELIPILLA	13	SAN PEDRO
ALHUÉ	13	ALHUÉ
SANTIAGO	13	SANTIAGO
ESTACION CENTRAL	13	ESTACIÓN CENTRAL
LO PRADO	13	LO PRADO
PENALOLÉN	13	PEÑALOLÉN
LA PINTANA	13	LA PINTANA
SAN RAMÓN	13	SAN RAMÓN
MACUL	13	MACUL
CERRO NAVIA	13	CERRO NAVIA
SAN JOAQUÍN	13	SAN JOAQUÍN
PEDRO AGUIRRE CERDA	13	PEDRO AGUIRRE CERDA
LO BARNECHEA	13	LO BARNECHEA
HUECHURABA	13	HUECHURABA
LOS CERRILLOS	13	CERRILLOS
PADRE HURTADO	13	PADRE HURTADO
EL BOSQUE	13	EL BOSQUE
NAVIDAD	6	NAVIDAD
SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL	6	MOSTAZAL
CODEGUA	6	CODEGUA
GRANEROS	6	GRANEROS
MACHALÍ	6	MACHALÍ
RANCAGUA	6	RANCAGUA
OLIVAR	6	OLIVAR
LITUECHE	6	LITUECHE

LA ESTRELLA	6	LA ESTRELLA
EL MANZANO	6	LAS CABRAS
LAS CABRAS	6	LAS CABRAS
DOÑIHUE	6	DOÑIHUE
COINCO	6	COINCO
REQUÍNOA	6	REQUÍNOA
COLTAUCO	6	COLTAUCO
QUINTA DE TILCOCO	6	QUINTA DE TILCOCO
RENGO	6	RENGO
PEUMO	6	PEUMO
PICHIDEGUA	6	PICHIDEGUA
MARCHIGUE	6	MARCHIHUE
PICHILEMU	6	PICHILEMU
SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	6	SAN VICENTE
MALLOA	6	MALLOA
PERALILLO	6	PERALILLO
SAN FERNANDO	6	SAN FERNANDO
NANCAGUA	6	NANCAGUA
PUMANQUE	6	PUMANQUE
PAREDONES	6	PAREDONES
LOLOL	6	LOLOL
SANTA CRUZ	6	SANTA CRUZ
CHÉPICA	6	CHÉPICA
CHIMBARONGO	6	CHIMBARONGO
SUBOFICINA PLACILLA	6	PLACILLA
LLICO DE MATAQUITO	7	VICHUQUÉN
VICHUQUÉN	7	VICHUQUÉN
TENO	7	TENO
RAUCO	7	RAUCO
ROMERAL	7	ROMERAL
CURICO	7	CURICÓ
SAGRADA FAMILIA	7	SAGRADA FAMILIA
HUALAÑÉ	7	HUALAÑÉ
LICANTÉN	7	LICANTÉN
CUREPTO	7	CUREPTO
HUAQUÉN	7	CUREPTO
VILLA PRAT	7	SAGRADA FAMILIA
LONTUÉ	7	MOLINA
MOLINA	7	MOLINA
CUMPEO	7	RÍO CLARO
SAN RAFAEL	7	SAN RAFAEL

PUTU	7	CONSTITUCIÓN
CONSTITUCIÓN	7	CONSTITUCIÓN
PENCAHUE	7	PENCAHUE
PELARCO	7	PELARCO
TALCA	7	TALCA
MAULE	7	MAULE
SAN CLEMENTE	7	SAN CLEMENTE
SAN JAVIER	7	SAN JAVIER
NIRIVILO	7	SAN JAVIER
EMPEDRADO	7	EMPEDRADO
HUERTA DE MAULE	7	SAN JAVIER
VILLA ALEGRE	7	VILLA ALEGRE
COLBÚN	7	COLBÚN
YERBAS BUENAS	7	YERBAS BUENAS
SAUZAL	7	CAUQUENES
CHANCO	7	CHANCO
CURANIPE	7	PELLUHUE
LINARES	7	LINARES
LONGAVÍ	7	LONGAVÍ
CAUQUENES	7	CAUQUENES
RETIRO	7	RETIRO
PARRAL	7	PARRAL
COBQUECURA	16	COBQUECURA
QUIRIHUE	16	QUIRIHUE
NINHUE	16	NINHUE
SAN CARLOS	16	SAN CARLOS
CACHAPOAL	16	SAN CARLOS
SAN FABIÁN DE ALICO	16	SAN FABIÁN
BUSTAMANTE	16	COIHUECO
SAN NICOLÁS	16	SAN NICOLÁS
TREHUACO	16	TREGUACO
COELEMU	16	COELEMU
PORTEZUELO	16	PORTEZUELO
CHILLÁN	16	CHILLÁN
COIHUECO	16	COIHUECO
PINTO	16	PINTO
RÁNQUIL	16	RÁNQUIL
QUILLÓN	16	QUILLÓN
BULNES	16	BULNES
SAN IGNACIO	16	SAN IGNACIO
RECINTO	16	PINTO

EL CARMEN	16	EL CARMEN
PEMUCO	16	PEMUCO
YUNGAY	16	YUNGAY
SAN GREGORIO DE ÑIQUÉN	16	ÑIQUÉN
CHILLÁN VIEJO	16	CHILLÁN VIEJO
RAFAEL	8	TOMÉ
TOMÉ	8	TOMÉ
TALCAHUANO	8	TALCAHUANO
PRESIDENTE RÍOS	8	TALCAHUANO
PENCO	8	PENCO
FLORIDA	8	FLORIDA
CONCEPCIÓN	8	CONCEPCIÓN
CHIGUAYANTE	8	CHIGUAYANTE
HUALQUI	8	HUALQUI
CABRERO	8	CABRERO
YUMBEL	8	YUMBEL
CORONEL	8	CORONEL
ISLA SANTA MARÍA	8	CORONEL
LOTA	8	LOTA
SANTA JUANA	8	SANTA JUANA
TALCAMÁVIDA	8	HUALQUI
HUÉPIL	8	TUCAPEL
LLICO DE ARAUCO	8	ARAUCO
ARAUCO	8	ARAUCO
CARAMPANGUE	8	ARAUCO
SAN ROSENDO	8	SAN ROSENDO
TUCAPEL	8	TUCAPEL
ANTUCO	8	ANTUCO
QUILLECO	8	QUILLECO
LOS ÁNGELES	8	LOS ÁNGELES
SANTA FE	8	LOS ÁNGELES
NACIMIENTO	8	NACIMIENTO
CURANILAHUE	8	CURANILAHUE
LEBU	8	LEBU
LOS ÁLAMOS	8	LOS ÁLAMOS
NEGRETE	8	NEGRETE
SANTA BÁRBARA	8	SANTA BÁRBARA
QUILACO	8	QUILACO
MULCHEN	8	MULCHÉN
CAÑETE	8	CAÑETE
CONTULMO	8	CONTULMO

TIRÚA	8	TIRÚA
ISLA MOCHA	8	LEBU
QUINCHAMALÍ	8	CHILLÁN
LAJA	8	LAJA
SAN PEDRO DE LA PAZ	8	SAN PEDRO DE LA PAZ
HUALPÉN	8	HUALPÉN
ALTO BIOBÍO	8	ALTO BIOBÍO
RENAICO	9	RENAICO
ANGOL	9	ANGOL
PURÉN	9	PURÉN
LOS SAUCES	9	LOS SAUCES
COLLIPULLI	9	COLLIPULLI
ERCILLA	9	ERCILLA
VICTORIA	9	VICTORIA
TRAIQUÉN	9	TRAIQUÉN
LUMACO	9	LUMACO
CAPITÁN PASTENE	9	LUMACO
GALVARINO	9	GALVARINO
PERQUENCO	9	PERQUENCO
CURACAUTÍN	9	CURACAUTÍN
LONQUIMAY	9	LONQUIMAY
LAUTARO	9	LAUTARO
CHOLCHOL	9	CHOLCHOL
TROVOLHUE	9	CARAHUE
NEHUENTUÉ	9	CARAHUE
PUERTO SAAVEDRA	9	SAAVEDRA
CARAHUE	9	CARAHUE
NUEVA IMPERIAL	9	NUEVA IMPERIAL
TEMUCO	9	TEMUCO
PADRE LAS CASAS	9	PADRE LAS CASAS
VILCÚN	9	VILCÚN
CHERQUENCO	9	VILCÚN
LLAIMA	9	MELIPEUCO
CUNCO	9	CUNCO
LOS LAURELES	9	CUNCO
FREIRE	9	FREIRE
PUERTO DOMÍNGUEZ	9	SAAVEDRA
TEODORO SCHMIDT	9	TEODORO SCHMIDT
PITRUFQUEN	9	PITRUFQUÉN
GORBEA	9	GORBEA
TOLTÉN	9	TOLTÉN

VILLARRICA	9	VILLARRICA
PUCÓN	9	PUCÓN
CURARREHUE	9	CURARREHUE
LONCOCHE	9	LONCOCHE
LANCO	14	LANCO
SAN JOSÉ DE LA MARIQUINA	14	MARIQUINA
MAFIL	14	MÁFIL
PANGUIPULLI	14	PANGUIPULLI
LIQUINE	14	PANGUIPULLI
CHOSHUENCO	14	PANGUIPULLI
LOS LAGOS	14	LOS LAGOS
VALDIVIA	14	VALDIVIA
CORRAL	14	CORRAL
REUMÉN	14	PAILLACO
PAILLACO	14	PAILLACO
FUTRONO	14	FUTRONO
LAGO RANCO	14	LAGO RANCO
RÍO BUENO	14	RÍO BUENO
LA UNIÓN	14	LA UNIÓN
SAN PABLO	10	SAN PABLO
QUILACAHUÍN	10	SAN PABLO
SAN JUAN DE LA COSTA	10	SAN JUAN DE LA COSTA
OSORNO	10	OSORNO
RAHUE	10	OSORNO
ENTRE LAGOS	10	PUYEHUE
RÍO NEGRO	10	RÍO NEGRO
RIACHUELO	10	RÍO NEGRO
HUEYUSCA	10	PURRANQUE
PURRANQUE	10	PURRANQUE
PUERTO OCTAY	10	PUERTO OCTAY
FRUTILLAR	10	FRUTILLAR
FRESIA	10	FRESIA
LLANQUIHUE	10	LLANQUIHUE
RÍO FRÍO	10	LOS MUERMOS
PUERTO VARAS	10	PUERTO VARAS
LOS MUERMOS	10	LOS MUERMOS
PUERTO MONTT	10	PUERTO MONTT
COCHAMÓ	10	COCHAMÓ
MISQUIHUE	10	MAULLÍN
MAULLÍN	10	MAULLÍN
QUETRULAUQUÉN	10	CALBUCO

RÍO PUELO	10	COCHAMÓ
CALBUCO	10	CALBUCO
COLACO	10	CALBUCO
CHACAO	10	ANCUD
ANCUD	10	ANCUD
QUEMCHI	10	QUEMCHI
BUTACHAUQUES	10	QUEMCHI
AYACARA	10	CHAITÉN
TENAÚN	10	DALCAHUE
DALCAHUE	10	DALCAHUE
CURACO DE VÉLEZ	10	CURACO DE VÉLEZ
CASTRO	10	CASTRO
ACHAO	10	QUINCHAO
QUENAC	10	QUINCHAO
PUQUELDÓN	10	PUQUELDÓN
CHONCHI	10	CHONCHI
QUEHUI	10	CASTRO
CHAULINEC	10	QUINCHAO
QUEILÉN	10	QUEILÉN
CHAITÉN	10	CHAITÉN
QUELLÓN	10	QUELLÓN
FUTALEUFÚ	10	FUTALEUFÚ
PALENA	10	PALENA
PUAUCHO	10	SAN JUAN DE LA COSTA
HORNOPIRÉN SUBOFICINA ROLECHA	10	HUALAIHUÉ
HORNOPIRÉN SO CONTAO	10	HUALAIHUÉ
HORNOPIRÉN	10	HUALAIHUÉ
MELINKA	11	GUAITECAS
PUERTO PUYUHUAPI	11	CISNES
LAGO VERDE	11	LAGO VERDE
PUERTO CISNES	11	CISNES
PUERTO AYSÉN	11	AISÉN
COYHAIQUE	11	COIHAIQUE
BALMACEDA	11	COIHAIQUE
PRESIDENTE IBÁÑEZ	11	RÍO IBÁÑEZ
CHILE CHICO	11	CHILE CHICO
GUADAL	11	CHILE CHICO
COCHRANE	11	COCHRANE
TORTEL	11	TORTEL
VILLA O'HIGGINS	11	O'HIGGINS
LA TAPERA	11	LAGO VERDE

SUBOFICINA LA JUNTA	11	CISNES
PUERTO NATALES	12	NATALES
PUNTA ARENAS	12	PUNTA ARENAS
PORVENIR	12	PORVENIR
CABO DE HORNOS	12	CABO DE HORNOS

## 2.8. ANEXO 8: Recomendaciones internacionales

Naciones Unidas sugiere en los principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales revisión 3(ONU, 2014), la importancia de contar con estadísticas vitales continuas, completas y universales para los fines de carácter nacional como internacional. Esto se materializa cuando se incluye un plan mínimo de tabulaciones que provea información clasificada por cada hecho y sus características más importantes.

Chile ha adoptado la mayoría de los tabulados sugeridos por Naciones Unidas y, en otros casos, se han ajustado a la información disponible. Aun así, queda el gran desafío de seguir mejorando a favor de las estadísticas del país y de la comparabilidad internacional.

Con el afán de seguir estas recomendaciones, a continuación se presenta el listado de cada uno de los tabulados mínimos que debe tener un sistema de estadísticas vitales de cada hecho vital. Esto sirve como guía para la elaboración de las estadísticas vitales de cada país.

### 2.8.1. Lista mínima de tabulaciones sugeridas por Naciones Unidas

#### 2.8.1.1. Nacimientos vivos (NV)

- NV-1. Nacimientos vivos, por lugar donde ocurrieron y sexo del niño(a).
- NV-2. Nacimientos vivos, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.
- NV-3. Nacimientos vivos, por mes en que ocurrieron, lugar de inscripción y mes de inscripción.
- NV-4. Nacimientos vivos, por mes y lugar en que ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.
- NV-5. Nacimientos vivos, por edad, lugar de residencia habitual y estado civil de la madre.
- NV-6. Nacimientos vivos, por edad del padre.
- NV-7. Nacimientos vivos, por edad, lugar de residencia habitual y nivel de instrucción de la madre.
- NV-8. Nacimientos vivos, por edad y nivel de instrucción de la madre y orden de nacimiento vivo.
- NV-9. Nacimientos vivos, por sexo del(a) hijo(a), edad y lugar de residencia habitual de la madre y orden de nacimiento vivo.
- NV-10. Nacimientos vivos, por orden de nacimiento vivo e intervalo entre el último y el anterior nacimiento vivo que ha tenido la madre.
- NV-11. Nacimientos vivos, por grupo étnico y/o nacional y lugar de residencia habitual y edad de la madre.
- NV-12. Nacimientos vivos, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y por legitimidad.
- NV-13. Nacimientos vivos, por lugar de alumbramiento, lugar donde ocurrieron y por asistencia durante el parto.
- NV-14. Nacimientos vivos, por asistencia durante el parto, lugar de alumbramiento y peso al nacer.
- NV-15. Nacimientos vivos, por peso del niño al nacer y lugar de residencia habitual y nivel de instrucción de la madre.
- NV-16. Nacimientos vivos, por edad gestacional, lugar de residencia habitual de la madre y peso del(la) niño(a) al nacer.

NV-17. Nacimientos vivos, por peso al nacer, lugar de residencia habitual de la madre y mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-18. Nacimientos vivos, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y por mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-19. Nacimientos vivos, por orden de nacimiento vivo, lugar de residencia habitual de la madre y mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-20. Nacimientos vivos, por lugar de residencia habitual de la madre y tiempo de residencia en el lugar habitual.

### 2.8.1.2. Defunción infantil (DI)

DI-1. Defunciones infantiles, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.

DI-2. Defunciones infantiles, por mes en que ocurrieron y sexo y edad del (la) niño(a).

DI-3. Defunciones infantiles, por edad del(la) niño(a), lugar de residencia habitual de la madre y sexo del(la) niño(a).

DI-4. Defunciones infantiles, por sexo del(la) niño(a) y causa de defunción, lugar de residencia de la madre y edad del(la) niño(a) al fallecer.

DI-5. Defunciones infantiles, por lugar donde ocurrieron e incidencia de la inscripción de los nacimientos.

### 2.8.1.3. Defunciones (DE)

DE-1. Defunciones, por lugar de residencia habitual y sexo del(la) difunto(a).

DE-2. Defunciones, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual y sexo del(la) difunto(a).

DE-3. Defunciones, por mes y lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual del(la) difunto(a).

DE-4. Defunciones, por mes en que ocurrieron, lugar de inscripción y mes de inscripción.

DE-5. Defunciones, por lugar y sitio donde ocurrieron.

DE-6. Defunciones, por edad, lugar de residencia habitual y sexo del(la) difunto(a).

DE-7. Defunciones, por sexo, edad, lugar de residencia habitual y estado civil del(la) difunto(a).

DE-8. Defunciones, por sexo, edad, lugar de residencia habitual y nivel de instrucción del(la) difunto(a).

DE-9. Defunciones, por sexo, causa de defunción, lugar de residencia habitual y edad del(la) difunto(a).

DE-10. Defunciones, por mes en que ocurrieron y causa de defunción.

DE-11. Defunciones, por lugar donde ocurrieron, tipo de certificación y sexo del(la) difunto(a).

DE-12. Defunciones maternas, por causa de defunción, lugar de residencia habitual de la mujer y edad de la mujer.

DE-13. Defunciones, por edad y tipo de ocupación habitual del(la) difunto(a).

#### 2.8.1.4. Defunciones fetales (DF)

- DF-1. Defunciones fetales, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y sexo del feto.
- DF-2. Defunciones fetales, por sexo y legitimidad del feto.
- DF-3. Defunciones fetales, por edad de la madre y legitimidad y sexo del feto.
- DF-4. Defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre, sexo del feto y peso al nacer.
- DF-5. Defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre, edad gestacional y peso del feto al nacer.
- DF-6. Defunciones fetales, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y peso del feto al nacer.
- DF-7. Defunciones fetales, por sexo y edad gestacional.
- DF-8. Defunciones fetales, por edad de la madre y orden total de nacimientos (nacimientos vivos más defunciones fetales).
- DF-9. Defunciones fetales, por número de controles, lugar de residencia habitual de la madre y mes de embarazo en que comenzó la atención prenatal.
- DF-10. Defunciones fetales, por lugar donde ocurrieron y tipo de certificación.

#### 2.8.1.5. Nacimientos vivos y defunciones fetales (NV-DF)

- NV-DF-1. Partos, por tipo de nacimiento y condición del nacido (nacido vivo o nacido muerto).
- NV-DF-2. Partos, por orden de nacimiento y peso al nacer, según cada tipo de nacimiento.
- NV-DF-3. Partos, por tipo de nacimiento y edad de la madre, según cada sexo.

#### 2.8.1.6. Tablas resumidas (TR)<sup>34</sup>

- TR-1. Nacimientos vivos, defunciones, defunciones de menores de un año, defunciones fetales, matrimonios y divorcios por lugar de residencia habitual.
- TR-2. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, tasa de mortalidad de menores de un año por sexo, tasa de mortalidad fetal, tasa bruta de nupcialidad y tasa bruta de divorcios, por lugar de residencia habitual.
- TR-3. Serie temporal de los nacimientos vivos, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-4. Serie temporal de las defunciones, por lugar de residencia habitual del difunto (últimos diez años).
- TR-5. Serie temporal de las defunciones de niños menores de un año, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-6. Serie temporal de las defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-7. Serie temporal de los matrimonios, por lugar de residencia habitual del esposo (últimos diez años).
- TR-8. Serie temporal de los divorcios, por lugar de residencia habitual del marido (últimos diez años).
- TR-9. Serie temporal de los sucesos vitales ocurridos en el país (últimos diez años).

<sup>34</sup> En esta publicación del anuario 2022, solo se contempla información sobre nacimientos, defunciones generales y defunciones fetales.

### 3. Referencias

- Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). *Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile*. Santiago de Chile: Grupo Banco Mundial.
- Bay, G., Del Popolo, F., & Ferrando, D. (2003). *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Brass, W. (1975). *Methods for estimating fertility and mortality from limited and defective data*. Chapel Hill, North Carolina: Carolina Population Center, Laboratories for Population Studies.
- Brenes-Camacho, G. (2014). *Describiendo procesos históricos de "baby boom" durante mediados del siglo XX en tres naciones latinoamericanas usando estudios de envejecimiento*. La Habana, Cuba: ALAP.
- Bruckner, T. A., Bustos, B., Margerison, C., Gemmill, A., Casey, J., & Catalano, R. (2022). Selection in utero against male twins in the United States early in the COVID-19 pandemic. *American Journal of Human Biology*, 35(3).
- Catalano, R., Bruckner, T., Casey, J. A., Gemmill, A., Margerison, C., & Hartig, T. (2021). Twinning during the pandemic: Evidence of selection in utero. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 374-382.
- CELADE. (1976). *Tablas Abreviadas de Mortalidad a Nivel Nacional y Regional, 1969-1970*. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE.
- CELADE-CEPAL. (2019). *Tendencias recientes de la población de América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia\\_mundial\\_de\\_la\\_poblacion\\_2019.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf)
- IGME. (2022). *UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. Obtenido de <https://childmortality.org/>
- INE & Minsal. (marzo de 2023). *"Impactos del Covid-19 en la mortalidad de Chile durante 2020. Una mirada demográfica y de salud"*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud. Obtenido de [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/mortalidad/impactos-del-covid-19-en-la-mortalidad-de-chile-durante-2020.pdf?sfvrsn=c664eb78\\_4](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/mortalidad/impactos-del-covid-19-en-la-mortalidad-de-chile-durante-2020.pdf?sfvrsn=c664eb78_4)
- INE & Sermig. (Diciembre de 2023). *Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2023. Desagregación nacional, regional y principales comunas*. Obtenido de [ine.gob.cl: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migracion-internacional/estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-2018/estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-2022-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706\\_6](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migracion-internacional/estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-2018/estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-2022-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706_6)

- INE & Sermig. (Diciembre de 2024). *Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2024*. Obtenido de [ine.gob.cl: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migración-internacional/estimación-población-extranjera-en-chile-2018/informe-resultados-epe2023.pdf?sfvrsn=91b95f6f\\_10](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migración-internacional/estimación-población-extranjera-en-chile-2018/informe-resultados-epe2023.pdf?sfvrsn=91b95f6f_10)
- INE. (diciembre de 2018). *Chile: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1992-2050, Total país. Estimaciones y Proyecciones a nivel regional de la población de Chile, 2002-2035*. Obtenido de <http://www.ine.cl>: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
- INE. (mayo de 2018). *Glosario por Temática. Censo 2017*. Obtenido de Resultados Censo: <http://resultados.censo2017.cl/download/Glosario.pdf>
- INE. (2020). *Masculinidad hegemónica en Chile: un acercamiento en cifras*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas.
- INE. (2020). *Resultados de indicadores de calidad para el análisis de las estadísticas vitales en el Instituto Nacional de Estadísticas*. Santiago: INE.
- INE. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Santiago: INE. Obtenido de [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496\\_4](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4)
- INE. (2024). *Anuario de Estadísticas Vitales 2021*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas.
- INE-CELADE. (1990). *Estimación de la Oportunidad de Inscripción de los Nacimientos. Total País y Regiones: 1955-1988*. Santiago, Chile: Serie INE: OI N° 50, Fascículo E/CHI.3 y Serie CELADE: LC/DEM/R.102.
- ISP. (2024). *Informe de variantes SARS-CoV-2*. Santiago, Chile: Instituto de Salud Pública de Chile. Obtenido de <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2024/02/Informe-Variantes-2024-01-19-1.pdf>
- Legarreta, A., Aldea, A., & López, L. (1973). *Omisión del Registro de Defunciones de Niños Ocurridas en Maternidades, Santiago, Chile*. OPS. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Marco-Gracia, F. (2022). El baby boom en el Aragón rural (España) a partir de microdatos. Dimensión, protagonistas y transmisión intergeneracional. *Novedades en Población*, 231-261.
- Mondal, D., Galloway, T., & Bailey, T. (2014). Elevated risk of stillbirth in males: systematic review and meta-analysis of more than 30 million births. *BMC Med* 12, 220.

- OIT. (27 de marzo de 2003). *Clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO-88), grandes grupos, subgrupos principales y subgrupos*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/class/isco.htm>
- ONU. (2014). *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. Revisión 3*. Obtenido de Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística: [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles\\_and\\_Recommendations/CRVS/M19Rev3-S.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles_and_Recommendations/CRVS/M19Rev3-S.pdf)
- OPS. (2020). *Masculinidades y Salud: en la Región de Las Américas*. . Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS-OMS. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión* (Vol. Volumen 1). Washington D.C, EUA. Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume3.pdf>
- OPS-OMS. (1998). *La Salud en las Américas*. Washington D.C. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35236/SaludVol1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pantelides, E. (1989). *La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX*. Buenos Aires, Argentina: Cenep.
- Prieto Rosas, V., & Robello, M. (2023). *Manual de Demografía*. Montevideo: Universidad de la República, Programa de Población. Obtenido de <https://manualdemografia.cienciassociales.edu.uy/Manual-de-demografia-web.pdf>
- Puffer, R., & Serrano, C. V. (1973). *Características de la mortalidad en la niñez; Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez*. OPS. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Ribotta, B., Pelaez, E., Acosta, L., Andreozzi, L., González, L., Vanoli, L., & Piancatelli, M. (2024). ¿"Ni muy muy ni tan tan"? Situación y evolución de la natalidad de la provincia de Córdoba (Argentina) en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Notas de Población N°118*, 73-90.
- Rodríguez, J., & Roberts, A. . (2020). *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades*. Obtenido de <https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/estudioembarazo.pdf>
- Rodriguez, J., & San Juan, V. (2020). *Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina. Serie Población y Desarrollo N°131*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Sobotka, T., Zeman, K., Winkler-Dworak, M., & Brzozwska, Z. (2024). Pandemic roller-coaster? Birth trends in higher-income countries during the COVID-19 pandemic. *Population and development review* 50, 23-58.

- SRCel. (2022). *Servicio de Registro Civil e Identificación*. Obtenido de Qué hacemos: <https://www.registrocivil.cl/principal/quienes-somos/que-hacemos>
- Statistics Division. *Statistical Classifications*. (2022). Obtenido de United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division: <https://unstats.un.org/unsd/classifications/>
- Swaroop, S., & Uemura, K. (1957). "Proportional mortality of 50 years and above as a health indicator". *Bulletin of the World Health Organization*, 17(3), 439-481.
- Taucher, E. (1978). *La Mortalidad en Chile desde 1955 a 1975: Tendencias y Causas*. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE.
- Tinedo, M. J., Santander, F. P., Alonso, J. F., Herrera, A. H., Colombo, C. S., & Díaz, M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus vol.20 no.2*.
- UNSTATS. (2004). *Manual sobre la recolección de datos de fecundidad y mortalidad*. Obtenido de Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Estadística: [https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF\\_92s.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_92s.pdf)

Ficha Técnica

Nombre publicación	Informe Anual de Estadísticas Vitales 2022
Objetivo general	Producción y elaboración de las estadísticas de los tres hechos vitales de la población correspondientes al año 2022.
Descripción general	Las estadísticas vitales consisten en información numérica sistematizada a través de métodos estadísticos de hechos ocurridos en el territorio de la República de Chile. Es la información agregada acerca de: los nacidos vivos, de los(as) fallecidos(as) y de las defunciones fetales; de acuerdo con un programa de estadísticas continuas. Entre otros, los hechos mencionados reciben la denominación de “Hechos Vitales”. Se ejecutan a través de un Convenio Tripartito que lo integran el Servicio de Registro Civil e Identificación – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Estadísticas (Decreto Supremo 1.068 de Salud de 1982).
Año de inicio del producto estadístico	1909  (Asimismo, se cuenta con información en Centro de Documentación INE -CEDOC-, de los años 1862, 1863, 1870, 1871, 1873, 1892 y 1907)
Publicación de la metodología	Sí
Tipo de levantamiento	De registro continuo
Periodicidad del levantamiento de la información	Anual
Cobertura geográfica	Nacional, regional, provincial y tabulados con resumen comunal, de acuerdo con la DPA vigente a enero de 2022, considerando las 16 regiones.
Población objetivo	Nacidos vivos, defunciones generales y defunciones fetales.
Fuentes de información	Registros administrativos y legales de los cuatro hechos vitales, inscritos en el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile y un quinto hecho vital elaborado en conjunto entre Servicio de Registro Civil e Identificación y Minsal (defunciones fetales).
Unidades de información	Inscripciones de los cinco hechos vitales
Tamaño de la fuente de información (Nº)	No aplica
Fecha de la publicación	Marzo 2025
Medios utilizados para la difusión de las publicaciones	Medio digital: PDF descargable y Archivos Excel en web INE.

Datos de contactos	INE Minsal	ine@ine.gob.cl deis@minsal.cl
Unidad encargada	SRCel Minsal INE	Subdepartamento del Registro Civil Departamento Estadísticas e Información de Salud (DEIS) Subdepartamento de Demografía