Carta al director

Control epidémico y necesidad de un certificado médico de defunción con recuento rápido de causas de muerte

Epidemic control and the need for a medical death certificate with rapid reporting of causes of death

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Campos et al.[1] en el que se comparan las defunciones por COVID-19 notificadas al Sistema para la Vigilancia en España (SiViEs) y al Instituto Nacional de Estadística (INE).

Cualquier intervención en salud pública tiene como objetivo controlar o mejorar un problema de salud. Un sistema de información sanitario es el proceso estructurado de recogida y análisis de datos para permitir la toma de decisiones. La vigilancia epidemiológica constituye un sistema de información sanitario de alerta frente a la enfermedad y utiliza la mortalidad como un diagnóstico de situación, por su letalidad, antes que como un indicador de control de la intervención de salud pública, dada la escasa mortalidad registrada en la mayoría de los brotes epidémicos. De ahí la existencia de definiciones de caso sospechoso, probable y confirmado, según la disponibilidad de pruebas diagnósticas para su verificación, e incluso que la propia definición de caso pueda variar, como ya observamos durante la pandemia de COVID-19[2].

La estadística de defunciones por causa de muerte del INE utiliza como fuente el certificado médico de defunción (CMD), que en 2009 se integró con el boletín estadístico de defunción. Además, se incorporaron los apartados de causas de muerte que figuraban en el anterior boletín, ahora adaptados al formato de la Organización Mundial de la Salud tras su fusión con el CMD.

La certificación médica es única y definitiva en el sistema estadístico del INE para los casos tanto de «virus identificado» como de «virus no identificado» (códigos U07.1 y U07.2, respectivamente, de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.ª Revisión). Las causas de muerte son codificadas por los registros de mortalidad de las comunidades autónomas, que pueden mejorar la codificación de aquellas causas inespecíficas o mal certificadas cuando disponen de información adicional[3].

Los sistemas de información SiViEs e INE no fueron completamente independientes en el registro de defunciones (en algunas comunidades autónomas), ya que el CMD era una fuente común a ambos. Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses colaboraron con la vigilancia epidemiológica en sus territorios, y a su vez la vigilancia epidemiológica colaboró con los registros de mortalidad, tras el envío mensual del INE de los ficheros de defunciones con sus causas de muerte[4].

El actual CMD es un impreso de pago de la Organización Médica Colegial que, tanto en su formato en papel como digital, presenta dificultades de integración con el Registro Civil y en su comunicación informática al INE, lo que impide la lectura y la codificación automática de las características y las causas de la defunción. Esto, a diferencia de lo que ocurre en otros países vecinos, impide disponer de recuentos reglados del número de defunciones por causas de muerte a los pocos días del fallecimiento[5].

Concluir que el SiViEs es menos sensible en la identificación de las causas de muerte por falta de exhaustividad reduce su utilidad, pero también plantea un importante reto para la salud pública: disponer de indicadores más sensibles y completos ante futuras epidemias de elevada mortalidad. Para un adecuado control epidémico se necesita, y con urgencia, un CMD electrónico (¿estatal?) que sea funcional, generalizable e inclusivo para toda la Administración, central y autonómica, del Estado español.

Contribuciones de autoría

L. Cirera y D. Salmerón concibieron y redactaron el primer borrador. A. Xifró, R.M. Bañón y E. Barbería aportaron sugerencias y complementaron la redacción final. Todos los autores aprobaron la versión final remitida para publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Campos S, Lozano Álvarez M, Sastre M, et al. Fallecimientos por COVID-19: comparación entre datos de vigilancia epidemiológica y del Instituto Nacional de Estadística. Gac Sanit. 2025;39:102523.
2. Cirera L, Segura A, Hernández I. Defunciones por COVID-19: no están todas las que son y no son todas las que están. Gac Sanit. 2021;35:590–3.
3. Cirera L, Bañón RM, Maeso S, et al. Territorial gaps on quality of causes of death statistics over the last forty years in Spain. BMC Public Health. 2024;24:361.
4. Barbería E, Grijalba M, Martínez JA, et al. Defunciones por COVID-19 en España y estadísticas de mortalidad. Gac Sanit. 2021;35:303–5.
5. Cirera L, Salmerón D. Inserción disfuncional del certificado médico electrónico de defunción en la estadística oficial de defunciones según la causa de muerte. Med Clin (Barc). 2021;64:205–6.

Lluís Cirera[a,b,c,*], Diego Salmerón[a,b,c,d], Alexandre Xifró[e,f], Rafael María Bañón[c,g] y Eneko Barbería[e,h]

[a] *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España*
[b] *Instituto Murciano de Investigación Biomédica - Arrixaca, Murcia, España*
[c] *Grupo de Trabajo Mortalidad, Sociedad Española de Epidemiología, España*
[d] *Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Murcia, España*
[e] *Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, Barcelona, España*
[f] *Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
[g] *Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia, Murcia, España*
[h] *Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus (Tarragona), España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cirera.lluis@gmail.com (L. Cirera).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102550
0213-9111/© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).