Carta al director

Control epidémico y certificado médico de defunción con recuento rápido de causas de muerte. Réplica

Epidemic control and the medical death certificate with rapid cause-of-death reporting. A reply

Sr. Director:

Agradecemos el comentario de Cirera et al.[1] a propósito de nuestro artículo *Fallecimientos por COVID-19: comparación entre datos de vigilancia epidemiológica y del Instituto Nacional de Estadística*[2], así como la oportunidad de continuar la reflexión sobre la validez y la temporalidad de los métodos para la captura, con fines de salud pública, de los fallecimientos por causas.

La vigilancia epidemiológica es un proceso continuado y sistemático de recogida, análisis e interpretación de datos de salud y sus determinantes en una población con el fin de orientar las intervenciones de salud pública[3]. Engloba objetivos más amplios que la detección de alertas, y la monitorización de la mortalidad es parte inherente de sus actividades para apoyar la toma de decisiones en la prevención y el control de enfermedades. Como ejemplos cabe citar los sistemas de vigilancia de la mortalidad total, como MoMo[4], o de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (gripe, COVID-19 y virus respiratorio sincitial)[5,6].

Coincidimos con Cirera et al.[1] en la necesidad de disponer de mejores sistemas de información de mortalidad por causas: lo más automatizados posible, disponibles en tiempo real y generalizables e inclusivos para toda la Administración central y autonómica. Sin embargo, conviene matizar la interpretación que hacen de los resultados de nuestro estudio: concluir que el Sistema para la Vigilancia en España (SiViEs) fue menos sensible en la identificación de las causas de muerte por falta de exhaustividad supone una excesiva simplificación que, si bien fue cierta en el primer y el último periodos, no se puede generalizar a la pandemia en su conjunto.

La menor exhaustividad en la captura de los fallecimientos en la primera ola fue atribuible, como se indicaba en la discusión de nuestro artículo, a la falta de pruebas diagnósticas, las barreras de acceso al sistema sanitario y la saturación de los sistemas de vigilancia, lo que dificultó la notificación individualizada de casos. Sin embargo, los resultados del estudio también muestran la buena capacidad de reacción de los sistemas de vigilancia y, posiblemente, la gran colaboración —señalada en su carta[1]— con los registros de defunciones en algunas comunidades autónomas. En los periodos centrales de la pandemia, el registro de las muertes en ambas fuentes mostró diferencias de solo el 6-8%, validando los mecanismos que se establecieron y la operatividad de los sistemas. Cabe mencionar, además, que la vigilancia era la única fuente disponible para proporcionar dicha información durante las olas pandémicas, ya que los datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística solo estuvieron disponibles tiempo después.

En todo caso, coincidimos con Cirera et al.[1] en que un Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción electrónico disponible en tiempo real hubiera permitido alcanzar una mejor calidad en el registro de fallecimientos ya desde la primera ola, y con mucha menor inversión de recursos humanos de vigilancia epidemiológica, muy sobrecargados por la propia respuesta a la pandemia. Un sistema de información de ese tipo incrementaría la factibilidad de generar conocimiento en tiempo real sobre las causas de muerte en España y, con ello, su utilidad para guiar la toma de decisiones en salud pública.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

S. Monge redactó el primer borrador, que fue revisado críticamente en su contenido por el resto de las autoras. Todas las autoras aprobaron la versión final.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Cirera L, Salmerón D, Xifró A, et al. Control epidémico y necesidad de un Certificado Médico de Defunción con recuento rápido de causas de muerte. Gac Sanit. 2026;40.
2. 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.
3. Centers for Disease Control. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR Suppl. 1988;37:1–18.
4. Instituto de Salud Carlos III. MoMo. Monitorización de la mortalidad diaria por todas las causas y atribuible a temperatura. Disponible en: https://momo.isciii.es/panel_momo/.
5. Instituto de Salud Carlos III. SiVIRA: Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 39/2025 (del 22 de septiembre al 28 de septiembre de 2025). Disponible en: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202539.html.
6. Aguilar Figueroa D, Pérez-Gimeno G, Núñez O, et al., SiVIRA surveillance and vaccine effectiveness working group. Burden of severe disease associated with influenza, SARS-CoV-2 and RSV in Spain during the 2024-25 winter season. Influenza Other Respir Viruses. 2025;19:e70190.

Susana Monge[a,b,c,d], Sandra Campos[a,*], María Sastre[b], Diana Gómez-Barroso[b,e], Elena Vanessa Martínez[e,f] y María José Sierra[c,d,f]

[a] *Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*
[b] *Departamento de Enfermedades Transmisibles, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*
[c] *CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), España*
[d] *Grupo de Trabajo de Vigilancia en Salud Pública, Sociedad Española de Epidemiología, España*
[e] *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España*
[f] *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Madrid, España*

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: sandra.campos@isciii.es (S. Campos).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102557
0213-9111/© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).