

## LA CERTIFICACIÓN DE MUERTE Y EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EN MÉXICO

### CERTIFICATION OF DEATH AND THE DEATH CERTIFICATE IN MÉXICO

Peña JA  
Centro Universitario del Sur  
Universidad de Guadalajara, México

Correspondencia: hernandezmier@hotmail.com

**Resumen:** Se trata de un análisis en el Certificado de Defunción de México, con la finalidad de dejar muy en claro su propósito legal y proponer cambios necesarios para que no haya dudas en los trámites posteriores a la muerte de una persona.

**Palabras clave:** Secretaría de Salud, Certificado de defunción, Certificar.

**Abstract:** This is an analysis of the death certificate in México, in order to make very clear their legal purpose and propose necessary changes so that there is no doubts in subsequent procedures after the death of a person.

**Key words** Ministry of health, death certificate, certified.

#### INTRODUCCIÓN:

La patología de los mexicanos y la importancia relativa de sus causas de muerte, se modificaron de manera gradual pero sostenida durante el siglo XX, sin embargo, actualmente, se vive una transición epidemiológica, debido principalmente a la concentración de la riqueza, lo cual representa una desigualdad en los servicios de salud y como consecuencia trae una desigualdad social, que por ende polarizan la epidemiología. Es por eso que la población pobre y rural sigue padeciendo principalmente desnutrición e infecciones comunes y la población urbana de clase media y alta sufre niveles crecientes de enfermedades crónicas y *lesiones*.

En el campo de las Ciencias Forenses, esto último es lo que nos obliga a realizar un análisis de la certificación de mortalidad por esta causa, las *lesiones*. Por lo cual es obligado hacer una remembranza histórica de las mismas: en el año 1930, representaban el 4% de las muertes ocurridas en México; en el 2007, se incrementaron algo menos del 11%. Aplicando modelos logísticos de competencia a dichos datos históricos, se calcula que para el 2030 las muertes violentas serán alrededor del 8.3% y para el año 2050 de un 4.8% (1).

Existen tres situaciones, en las que el médico está obligado a expedir el certificado de defunción:

1. Muerte por enfermedad aguda: cuando el médico asistió al paciente fallecido en las últimas veinticuatro horas.
2. Muerte por enfermedad crónica: cuando el médico asistió al paciente fallecido en los últimos siete días.
3. Si la muerte fue resultado de una enfermedad crónica y el médico tratante lo asistió en cualquier momento, razonablemente deberá firmarlo, de no existir alguna sospecha de una situación ilícita o una causa violenta agregada a la enfermedad (2).

En cuanto a las prohibiciones de expedir el certificado de defunción por el médico, son en los siguientes casos:

1. Muerte violenta, cualquiera fuera su etiología médico-legal (suicidio, homicidio, accidente).
2. Muerte sospechosa.
3. Muerte sin asistencia.
4. Fallecidos asistidos por persona no autorizada (es decir, quien no sea médico).
5. Sospecha de muerte violenta o existencia de algún delito (2).

En cualquiera de estas situaciones, el médico tiene prohibido expedir el certificado de defunción aunque el paciente muera en un centro asistencial, ya sea institucional o privado.

En todos aquellos casos en que el médico tratante no expida el certificado de defunción, el cadáver será objeto de una peritación médico-legal, es decir, la autopsia judicial y el certificado será completado y firmado por el médico forense.

### **IMPORTANCIA JURÍDICA Y MANEJO MÉDICO-LEGAL:**

Como es conocido por el personal de salud de México, los propósitos de la certificación de muerte de un individuo, son tres (3):

#### **LEGAL**

- Ninguna inhumación o cremación se hará sin la autorización escrita del oficial del Registro Civil.
- Sirve para dar fe del hecho el inscribir la defunción en el Registro Civil.
- A cambio, el Registro Civil otorga el ACTA DE DEFUNCIÓN. El Acta es oficial y necesaria para trámites legales como: sepultura, herencia, cobro de seguros, etc.

#### **EPIDEMIOLÓGICO**

- Vigilar las enfermedades en su tendencia, distribución en tiempo y espacio.

#### **ESTADÍSTICO**

- Principales causas de Mortalidad
- Identificar los grupos de riesgo socio-demográfico.

El 21 de enero del 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y muerte fetal. Dicho acuerdo modifica al publicado en el mismo Diario Oficial el día 21 de noviembre de 1986 (4).

El artículo 388 de la Ley General de Salud, menciona que un certificado, es la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos. El artículo 391 de la misma ley dice, que los certificados de defunción y muerte fetal son los dos modelos para certificar las muertes en nuestro país y estos serán expedidos por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente (3).

Así mismo encontramos en el Reglamento de la propia Ley de Salud, en materia de prestación de atención médica, lo siguiente:

El acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de Certificados de defunción y muerte fetal en su ARTÍCULO TERCERO que a la letra dice: *“Los certificados de defunción y muerte fetal deberán ser expedidos por profesionales de la Medicina. En los lugares donde no haya médico, se emitirán por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.*

*El médico con título legalmente expedido que haya asistido al fallecimiento, atendido la última enfermedad, haya realizado el control prenatal o atendido el parto será quien extienda el certificado de defunción o muerte fetal, según sea el caso; a falta de éste, será expedido por cualquier otro médico con título legalmente expedido que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos, en cuyo caso deberá darse aviso al Ministerio Público”* (4).

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:**

Es necesario realizar un análisis del documento que se menciona, con la finalidad de señalar los puntos que considero deficientes o faltos de sustento legal e inconsistencia con las normas jurídicas señaladas y que finalmente

sirva para que la instancia reguladora proceda a realizar los cambios señalados y deje de ser un problema jurídico para quienes certifican y que los beneficiados de la certificación hagan el uso legal pertinente.

En primer lugar quiero referirme a la definición que la Real Academia Española establece a la palabra “CERTIFICAR” y que define como: **asegurar, afirmar, dar por cierto algo**. Es decir, que cualquier médico o trabajador de la salud, que extiende un certificado, cualquiera que sea éste, está afirmando, asegurando o dando por cierto lo que por escrito se refiere a determinado hecho.

Por lo tanto, me permito dejar muy en claro las siguientes inconsistencias:

1. Se afirma que el certificado de defunción es un documento legal.

Considero que es un documento oficial, esto en base a lo que dicho documento establece en el primer párrafo correspondiente a los datos del fallecido.

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)			
	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
	2. CURP		3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	4. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	6. PESO Kilogramos Gramos	7. TALLA Metros Centímetros	8. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año
	9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos Se ignora <input type="radio"/> 9	10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4 Separado(a) <input type="radio"/> 6 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9		
	9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:			
	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)			
	11.1 Calle y número	11.2 Colonia	11.3 Localidad	
	11.4 Municipio o delegación		11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	

Como estado civil, la Unión Libre en nuestro país no es legal; así como divorciado, no existe en el Código Civil, ya que quien obtiene la disolución legal del vínculo matrimonial, automáticamente se convierte en Soltero. Por lo tanto, esto lo convierte en documento oficial no legal.

El documento legal es el Acta de Defunción, expedido por el Registro Civil y con el cual si es posible realizar cualquier acto legal a que haya lugar.

En lo correspondiente a las muertes accidentales y violentas, el documento refiere un compromiso de asegurar algo que no le consta al firmante.

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5	Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?	
	23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:	23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión				
	23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión	23.7.1 Calle y número	23.7.2 Colonia	23.7.3 Localidad			
	23.7.4 Municipio o delegación		23.7.5 Entidad federativa				

En el apartado que señalo, se requiere que el perito médico forense, asegure, afirme o dé por cierto la presunción del hecho que ocasionó la muerte; cosa totalmente improcedente, ya que la autopsia es uno de los primeros procedimientos de una investigación para determinar el hecho consumado. Por lo que, el firmante, por este solo hecho afirma algo que no le consta y lo convierte en delincuente, puesto que mentir ante una autoridad es un delito. Además que pudieran existir implicaciones contradictorias, tales como, que las compañías de seguros no quisieran pagar una indemnización por tratarse de un “suicidio”, según lo vertido en el certificado de defunción. Así mismo, inconformidades por los familiares de asegurar en un documento que se debe entregar a los familiares, según al “Artículo Quinto del Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal”. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el viernes 30 de enero del 2009 (4), lo cual lo

convierte en un mandato de ley.

Otro aspecto inexplicable, es el que se señala en el apartado del “Certificante”, que lo convierte en una duda legal por lo siguiente:

DEL CERTIFICANTE	26. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8				27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional	
	28. NOMBRE Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno			29. TELÉFONO		
	30. DOMICILIO			31. FIRMA		32. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año

Totalmente en desacuerdo e inconsistencia jurídica, ya que en ninguna ley o reglamento se establece con precisión a que se refiere con “persona autorizada por la Secretaría de Salud”.

Y aún peor, a quien se refiere con “otro”.

Esto último violenta al Artículo Tercero del Acuerdo anteriormente mencionado. Nuevamente me refiero a que dichos errores jurídicos, lo convierten en un documento oficial.

### CONCLUSIÓN:

La certificación es una afirmación categórica de un hecho cierto y que le consta a quien la firma, porque con su rúbrica lo manifiesta legalmente y lo afirma ante una autoridad judicial, de salud o de la que se trate.

Por lo tanto, considero que deberá realizarse un análisis de lo que aquí manifiesto y solventar las inconsistencias o los cambios pertinentes, con la finalidad de que no quede duda jurídica y así convertir este documento oficial en legal.

Este análisis médico-legal, será propuesto a la Comisión de Salud de La LXXII Legislatura de la Cámara de Diputados de mi país.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ruelas Barajas, E.; Alonso Concheiro A. Los futuros de la salud en México 2015. Ed. El Atril S. A. de C. V. México 2010.
2. Rodriguez Almada, H. Certificados de defunción, aspectos médicos-legales. <http://www.mednet.org.uy/cq3/emc/certificadosdef.pdf>.
3. Ley General de Salud. Última Reforma DOF 15-01-2014. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
4. Acuerdo por lo cual la Secretaría de Salud da a conocer los certificados de defunción y de muerte fetal. [http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SSA/Acuerdos/2009/31012009\(1\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SSA/Acuerdos/2009/31012009(1).pdf)

**ANEXO**



**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Modelo  
FOLIO  
**00000000**

**ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

ENTREGUE EL ORIGINAL Y LAS DOS COPIAS AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

<b>DEL FALLECIDO</b>	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____		
	2. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1 Femenino <input type="radio"/> 2 Desconocido <input type="radio"/> 9		3. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Especifique _____
	4. FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____		
	5. EDAD CUMPLIDA Para menores de un día _____ Horas _____ Para menores de un mes _____ Días _____ Para menores de un año o más _____ Meses _____ Para personas de un año o más _____ Años cumplidos _____ Desconocida <input type="radio"/> (consulte el instructivo de llenado)		6. CURP DEL FALLECIDO(A) _____
	5.1 PESO _____ Gramos		7. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Divorcedo(a) <input type="radio"/> 3 En unión libre <input type="radio"/> 4 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9
	8. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a): 8.1 Calle y número _____ 8.2 Localidad o Colonia _____ 8.3 Municipio o Delegación _____ 8.4 Entidad Federativa _____		
	9. OCUPACIÓN HABITUAL _____		10. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta (de 1 a 5 grados) <input type="radio"/> 2 Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Secundaria completa <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 6 Profesional <input type="radio"/> 7 No aplica <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9
	11. INSTITUCIÓN DE DERECHAHABENCIA Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 6 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9		
	12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN _____ Se ignora <input type="radio"/> 99		
	13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Marque con una "X" el lugar dónde ocurrió la defunción. Si esta sucedió en lugar diferente a los descritos en las opciones, seleccione la opción Otro lugar (12). Anote en la pregunta 14 el domicilio. Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2 IMSS <input type="radio"/> 3 ISSSTE <input type="radio"/> 4 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEDENA <input type="radio"/> 6 Via pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad Médica privada <input type="radio"/> 9 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99 13.1 Nombre de la unidad médica _____		
14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Calle y número _____ 14.2 Localidad o Colonia _____ 14.3 Municipio o Delegación _____ 14.4 Entidad Federativa _____			
15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN Día _____ Mes _____ Año _____		16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
17. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evalúe señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Debido a (o como consecuencia de) _____ <b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) _____		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte _____ Código CIE-10 _____	
19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Espacio para código CIE-10 _____		20. ¿SE LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL, ESPECÍFICAMENTE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	
21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS COMPLICARON EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECÍFICAMENTE: 23.1 Fue un presunto: Accidental <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
23.3 Lugar donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Institución residencial <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Áreas deportivas <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5 Área industrial (taller, fábrica o obra) <input type="radio"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9		23.4 Violencia familiar ¿El presunto agresor es familiar del fallecido(a)? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número _____		23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión _____	
23.7. Sólo en caso de accidente de vehículo de motor, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 23.7.1 Calle y Localidad o Colonia _____ 23.7.2 Municipio o Delegación _____ 23.7.3 Entidad Federativa _____			
24. DATOS DEL INFORMANTE 24.1 Nombre _____ 24.2 Parentesco con el fallecido(a) _____			
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 6		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional _____	
27. DATOS DEL CERTIFICANTE 27.1 Nombre y Firma _____ 27.2 Domicilio y Teléfono _____		28. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día _____ Mes _____ Año _____	
29. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. _____ Libro Núm. _____ 29.1 Acta Núm. _____		30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 30.1 Localidad _____ 30.2 Municipio _____ 30.3 Entidad _____ 30.4 Día _____ Mes _____ Año _____	

LOS DATOS PERSONALES ESTARÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

**ATENCIÓN: SE LE RECUERDA AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD**