

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

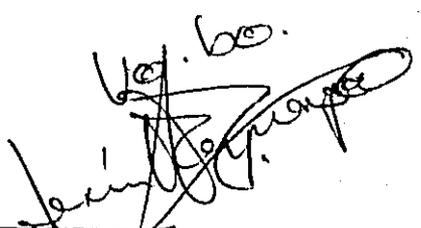
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA

ESPECIALIZACION EN ESTADISTICA APLICADA A LA SALUD

DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE DEFUNCIONES EN MEXICO

TRABAJO DE FIN DE CURSOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN ESTADISTICA APLICADA A LA SALUD

*Presenta**Luz Cruz Canela*MARIA ROSALINA VILLANUEVA CRUZ
Curso 1981-1982
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Capítulo		Página
I	Introducción	1
II	Marco de Referencia	4
III	Descripción del Problema....	26
IV	Objetivos de Trabajo	46
V	Metodología	47
VI	Resultados	50
VII	Conclusiones	59
VIII	Bibliografía	63

Anexos:

1. Definiciones Internacionales de los hechos vitales
2. Cuadros de Mortalidad Infantil
3. Listado de Tabulaciones
4. Certificado, acta de defunción y forma 823.
5. Instrumentos de recolección
6. Certificados de defunción (propuesta)

INTRODUCCION

Las estadísticas siempre han tenido gran relevancia si se considera que desde épocas muy remotas, se recolectaban datos que refieren métodos rudimenta -- rios para conocer determinadas características de la población como el número de personas, y sus pertenencias con el fin de asignar tributo de las poblaciones subditas.

Por diversas fuentes se conoce que una de las Instituciones más antiguas y con intereses en conocer los hechos acerca del inició y fin de la existencia así como de los acontecimientos más relevantes de - el transcurso de la vida del hombre fué la Iglesia.

En México durante la época colonial el registro de los nacimientos, matrimonios y defunciones estuvieron a cargo de la Iglesia, que a partir de las Le-- yes de Reforma se establece el Registro Civil en -- trando en vigor la ley reglamentada en 1882, dicha Institución sustituyó a la anterior en sus actividades.

En época reciente según el diario oficial del 2 de marzo de 1956 por regla general , los certificados de defunción deben ser expedidos por médicos. Creán dose en 1976 la Secretaría de Programación y Presupuesto la cual establece las bases para coordinar - la operación del Sistema Nacional de Información incluyendo a las Estadísticas de Salud.

La situación actual de las Estadísticas de Salud - y en particular de las Estadísticas Vitales, presentan una serie de dificultades que se pueden resumir en: deficiencias en la estructura del Sistema de Información, problemas en la calidad de las Estadísticas Vitales, errores en la certificación-médica principalmente en la causa de muerte y defectos en el proceso de generación de los hechos vitales.

Si la importancia de las Estadísticas Vitales - principalmente las de Mortalidad es su utilidad - en la Planificación de los Servicios de Salud y - la Vigilancia Epidemiológica, éstas actividades - se verán afectadas por los innumerables problemas que presentan dichas estadísticas, dando como resultado que las tasas de Mortalidad General, Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida difieran en gran medida de lo esperado de acuerdo al Nivel de Vida de nuestro país.

Por lo tanto el presente trabajo trata de evidenciar algunos de los problemas de el registro de las defunciones en México, principalmente en la - primera etapa del proceso de generación; desde la ocurrencia del hecho-declaración del hecho vital - y la transcripción de la información a la boleta-estadística; cuantificando las modificaciones sufridas de las causas de muerte al ser inscritas - del certificado de defunción, al acta y a la boleta estadística -Forma 823-.

Encontrándose en el estudio que variables como sexo y edad no presentan ni sufren grandes modificaciones , no así las causas de defunción.

Observando que de todas los casos estudiados, sólo el 50% no sufrieron errores de transcripción del certificado - acta y forma 823.

Al comparar separadamente las 3 formas, en relación - en relación a la causa de muerte conforme a los 17 capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades se encontraron modificaciones del lugar que ocupan en los diferentes instrumentos de recolección originales.

Finalmente se hacen algunas recomendaciones con respecto a la cancelación de la forma 823, sugerencia -- que en la actualidad ha sido superada, y la ^{pregunta} pregunta oficial del cambio del certificado de defunción y --- muerte fetal.

II MARCO DE REFERENCIA

1.0 ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES.

1.1 ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL.

El registro de los hechos vitales tiene su origen en las --- Autoridades Eclesiásticas, a quienes les interesaba conocer los Bautismos, los Nacimientos y los Entierros, debido a que las ceremonias eran remuneradas, y por ello surge la necesidad de controlarlas mejor, sin embargo sólo se anotaban los datos, como la fecha del rito y no la ocurrencia de aquellos.

Los antecedentes más remotos que se tienen sobre estadística a Nivel Mundial datan aproximadamente al año 2300 A. de J.C. en donde las culturas egipcia, romana, china, hebrea y otras, elaboraban en forma rudimentaria datos estadísticos con el - objeto de contabilizar sus pertenencias y aplicar el pago de tributos a las poblaciones súbditas. 1/

En aquella época existieron una serie de mecanismos para contar a las personas (censos), sin embargo sólo se realizaba el recuento de éstas, sin la finalidad de inscribir los nacimientos y las defunciones; este recuento obedecía a fines básicamente de control de bienes, más que para programas de Salud Pública.

Como un ejemplo de esta afirmación se encuentra Grecia, en -- donde las matemáticas adquirieron gran importancia, y por su parte, la estadística figuró como un instrumento de gobierno entre los Romanos. 2/

Las fuentes de origen de los datos provenían de dos tipos de registros: fiscales y militares. Los Atenenses poseían - - además una especie de registro civil en donde cada año en - el tercer día de las Aparturias quedaban registrados los ni-

1/ 2/ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e In--
formática. La Información Estadística Demográfica en Méxi
co.lra.ed. S.P.P.México. 1983. Folleto. p 3-4

ños nacidos durante el año precedente..

Los romanos fueron los que mayormente aportaron al conocimiento demográfico de la población, la propia expresión --Censo- proviene de ellos, así como también el intervalo quinquenal. Posteriormente, los romanos fueron imitados por otros países.

Hacia el año 720 d. de C. parece haber existido en Japón - un sistema de registro de nacimientos, matrimonios y de de funciones que se ignora si era de carácter religioso secular; sin embargo, en 1635 se inician en ese país los registros en los templos budistas. En Europa, en el Siglo XV - comienza el registro de los hechos vitales en España con - el Cardenal Jiménez; en Inglaterra fue exigido en 1538 por Thomas Crowell, vicario, bajo Enrique VIII; en Francia, - por disposición de la ordenanza de Villers Cobterets, en -- 1539 se registraron los bautismos y los entierros, y en -- 1563 la medida fue extendida a los matrimonios por el Concilio de Trento. Otros países que implantaron el registro parroquial sistemático fueron: Suecia en 1608, Canadá en 1610, Finlandia en 1628 y Dinamarca en 1646. 3/

Sin embargo, una de las contribuciones más sobresalientes en el campo de las estadísticas vitales, lo constituye la obra de John Graunt, con el título de "Observaciones Naturales y Políticas derivadas de los boletines de defunciones", en donde se registra el principio de las mediciones y el análisis sistemático de las tendencias demográficas. (1662). 4/

Graunt, utilizó los informes semanales acerca de los entierros (y algunas veces los nacimientos), registrados en diferentes parroquias en la Ciudad de Londres. 5/

Sus investigaciones lo llevaron al reconocimiento de regularidades estadísticas en los fenómenos biológicos, económi--

cos y sociales. Como ejemplos de estos descubrimientos, tenemos: la alta mortalidad que se registra durante los primeros años -- de vida, la sobremortalidad de las localidades urbanas con respecto a las rurales y algunas otras: aunque su principal contri bución fué el hecho de que con los limitados datos estadísticos con los que contaba y la falla tanto de conceptos teóricos fundamentales como de métodos de análisis, logro esbozar la primera tabla de mortalidad.

Siendo Graunt uno de los principales precursores en el estudio de los fenómenos vitales, a partir de registros parroquiales, la inscripción legal de estos hechos se traslada al registro civil, una vez que ha sido implantado en el mundo moderno.

Se implanta el Registro Civil como una Institución Jurídica y Social, responsabilidad del Estado, cuyas funciones permitirán mejor afianzamiento y protección de los derechos humanos del Niño, de la Madre y de las Instituciones fundamentales de la Sociedad. 6/

El primer registro civil de nacimientos y defunciones como responsabilidad del Estado se llevó a cabo en Perú por los Incas; el segundo fué en Massachusets, en donde por primera vez se registran los nacimientos, matrimonios y defunciones como función del Estado y no los bautismos, casamientos y entierros. - (Siglo XVII). 7/

En Francia la secularización del registro civil se llevó a cabo en 1804 con el Código de Napoleón, cuyas disposiciones influyeron poderosamente en la inscripción de los hechos vitales en Europa Occidental y en América Latina, en los países -- que quedaron bajo el influjo de aquel. 8/

Todas las disposiciones del Código Civil se referían a los -- hechos y no a las ceremonias y los derechos legales que de --

ellos dependían, que sólo podían ser otorgados por el Estado; de este modo la finalidad legal con que se había concedido el registro civil de los hechos vitales comenzó a tener su importancia.

1.2 - ANTECEDENTES EN MEXICO.

En México, las primeras noticias que se tienen de la utilización de la técnica estadística son del período prehispánico y proviene de los códices, monumentos y leyendas relativas a los primeros pueblos indígenas que llegaron al gran Valle de Anáhuac. La primera referencia data de la segunda emigración de Tribus Chichimecas que vinieron al Valle del Anáhuac y se asentaron en las riberas de la laguna, en donde se establecieron por algún tiempo las Ciudades de México y Texcoco. Con respecto a la primera emigración no se tiene aún una apreciación cuantitativa. En relación con la -- segunda emigración, según el jeroglífico que muestra este -- hecho, hay referencia cuantitativa, que consiste en unas ma nos contando piedras pequeñas encima de un cerro; llegaron a 3 200 000 personas que eran los componentes de las huestes de Xólotl integradas por Chichimecas, Mixtecas y Otomfes. 9/

Pocos son los documentos de la época prehispánica que habla sobre estadísticas, en virtud de que una gran cantidad de -- ellos fueron destruidos por orden de Fray Juan de Zumárraga y otros aún por los propios indígenas, sabedores de que --- íban a servir de base para las reales tributaciones y otras exacciones de que serían objeto por parte de los conquistadores. 10/

Existieron varios investigadores que hicieron proyecciones retrospectivas para determinar el número de habitantes que había en aquellos tiempos, en base a tasas de despoblación.

En conclusión, en la sociedad nativa anterior a la conquista se llevaban extensos registros escritos y después de la con-

quista continuaron los registros en su forma activa.

Sin embargo, la mayoría de los datos respecto a la población indígena en los años inmediatos anteriores y posteriores a la conquista provienen de los mismos conquistadores, así como muchas de las estimaciones -tanto del volúmen de la población como de su registros y bautismos- que se han obtenido mediante métodos indirectos diversos.

Entre las obras que merecen mención están las siguientes:

- Cartas de Relación y Documentos. - (Hernán Cortés)
- Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. (Bernal Díaz del Castillo).
- Historia de la Nueva España. (Fray Francisco de Aguilar)
- Historia General de las Indias. (Francisco López de Góvea)
- Relación - Andrés de Tapia.

Durante la época colonial, los estudios sobre estadísticas corrieron a cargo de la Iglesia, de ahí que también los registros de bautismo, muertes, etc., se inscribieran por actividades eclesiásticas. El documento más antiguo lleva como título "Suma de Visitas de Pueblos por Orden Alfabético", fue redactado a mediados del Siglo XVI por los franciscanos, agustinos y dominicos, y constituye un catastro de las propiedades de los indígenas, una nómina de tributos y un padrón de habitantes de cada una de las 907 jurisdicciones políticas que representaban el total de las tierras conquistadas y colonizadas. 11/

Se hicieron varios estudios sobre población, entre ellos el de Relaciones Geográficas y Estadísticas, que comprendió el período 1777 a 1791, y se utilizó como principal fuente de información para los parrócos y misioneros. 12/

Otro trabajo importante fue el de las tablas Geográfico-Políticas del Reino de la Nueva España, cuyo autor fue el ---

Barón de Humboldt.

En la Época posterior a la Independencia se establece el primer decreto promulgado el 1º de abril de 1822 por el Soberano Congreso Constituyente, para formar la Estadística General del Imperio, sin embargo fue un intento que fracasó, según palabras del Ministro Don Lucas Alamán.

Es decir que en México, hasta la segunda mitad del Siglo XIX la inhumación de los cadáveres estuvo bajo el exclusivo cuidado del clero secular y de las comunidades religiosas; los reglamentos al respecto eran privados y la autoridad pública no tenía ingerencia alguna en ellos. Por tanto, los únicos registros disponibles eran los que celebraban las parroquias como una función eclesiástica que, en base a los sacramentos, sólo inscribían nacimientos, matrimonios y defunciones. 13/

Aún se conservan muchos de estos registros parroquiales -- que aparecen desde fechas tan tempranas como 1567.

En 1831 se ordenó el levantamiento del Censo General de la República y así mismo, se establece la Contaduría de Propios, cuya tarea fue la de formar la Estadística General de la Nación. 14/

El Vicepresidente de la República Don Valentín Gómez Farías, recomendó al Congreso la creación de un organismo que se encargara más eficientemente que la Contaduría de Propios, -- del estudio de la geografía y estadística del país. 15/

Es así como, por decreto de abril de 1833, fue creado el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (la actual Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística). Uno de los trabajos editados por esta Institución fue el Censo General de la Población Clasificada y el Cuadro General Estadístico de la República.

La preocupación por crear el Registro del Estado Civil de los habitantes del país se hace evidente en la Ley Orgánica expedida en 1857 durante el Gobierno de Ignacio Comonfort. Pese a que esta Ley nunca entró en vigor, es importante señalar que en ella se reconocen como Actos del Estado Civil el nacimiento, el matrimonio, la adopción, el sacerdocio, la profesión de algún voto religioso temporal o perpetuo y la muerte.

Sin embargo, es a partir de 1859, que en la República Mexicana, los hechos vitales pasaron a ser responsabilidad del Estado, cuando Don Benito Juárez, en su carácter de Presidente Interino de la República, dictó las siguientes Leyes:

Ley del Matrimonio Civil, del 23 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Justicia, Manuel Ruiz.

Ley del Registro Civil en General, del 28 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Gobernación, Melchor Ocampo.

Ley de Secularización de los Cementerios, del 31 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Gobernación, Melchor Ocampo. 16/

A partir de las Leyes de Reforma se establece el Registro Civil, sin embargo fue hasta 1882 cuando entró en vigor la ley reglamentada, al año siguiente en donde se previene que, entre otra estadística, se diera paso a la elaboración de las demográficas, que entonces comprendían: la población, los matrimonios, los nacimientos, las defunciones, los nacidos muertos, los emigrantes y los inmigrantes. 17/

Para la regulación de dichas leyes se designaron a nivel nacional, jueces del estado civil cuya función era la averiguación y el registro del estado civil de todos los habitantes mexicanos y extranjeros residentes en el territorio.

16/ 17/ FERNANDEZ DE HOYOS, R.M., Análisis del Sistema de Estadísticas vitales en México. Sal. P.Úb. Méx. Época V. Vol. XXI. Núm. 2, México. 1979. p.152-153.

cos y sociales. Como ejemplos de estos descubrimientos, tenemos: la alta mortalidad que se registra durante los primeros años -- de vida, la sobremortalidad de las localidades urbanas con respecto a las rurales y algunas otras: aunque su principal contri- bución fué el hecho de que con los limitados datos estadísticos con los que contaba y la falla tanto de conceptos teóricos fundamentales como de métodos de análisis, logro esbozar la primera tabla de mortalidad.

Siendo Graunt uno de los principales precursores en el estudio de los fenómenos vitales, a partir de registros parroquiales, la inscripción legal de estos hechos se traslada al registro civil, una vez que ha sido implantado en el mundo moderno.

Se implanta el Registro Civil como una Institución Jurídica y Social, responsabilidad del Estado, cuyas funciones permitirán mejor afianzamiento y protección de los derechos humanos del Niño, de la Madre y de las Instituciones fundamentales de la Sociedad. 6/

El primer registro civil de nacimientos y defunciones como responsabilidad del Estado se llevó a cabo en Perú por los Incas; el segundo fué en Massachusetts, en donde por primera vez se registran los nacimientos, matrimonios y defunciones como función del Estado y no los bautismos, casamientos y entierros. - (Siglo XVII). 7/

En Francia la secularización del registro civil se llevó a cabo en 1804 con el Código de Napoleón, cuyas disposiciones influyeron poderosamente en la inscripción de los hechos vitales en Europa Occidental y en América Latina, en los países -- que quedaron bajo el influjo de aquel. 8/

Todas las disposiciones del Código Civil se referían a los -- hechos y no a las ceremonias y los derechos legales que de --

ellos dependían, que sólo podían ser otorgados por el Estado; de este modo la finalidad legal con que se había concebido el registro civil de los hechos vitales comenzó a tener su importancia.

1.2 - ANTECEDENTES EN MEXICO.

En México, las primeras noticias que se tienen de la utilización de la técnica estadística son del período prehispánico y proviene de los códices, monumentos y leyendas relativas a los primeros pueblos indígenas que llegaron al gran Valle de Anáhuac. La primera referencia data de la segunda emigración de Tribus Chichimecas que vinieron al Valle del Anáhuac y se asentaron en las riberas de la laguna, en donde se establecieron por algún tiempo las Ciudades de México y Texcoco. Con respecto a la primera emigración no se tiene aún una apreciación cuantitativa. En relación con la -- segunda emigración, según el jeroglífico que muestra este -- hecho, hay referencia cuantitativa, que consiste en unas ma nos contando piedras pequeñas encima de un cerro; llegaron a 3 200 000 personas que eran los componentes de las huestes de Xólotl integradas por Chichimecas, Mixtecas y Otomíes. 9/

Pocos son los documentos de la época prehispánica que habla sobre estadísticas, en virtud de que una gran cantidad de ellos fueron destruidos por orden de Fray Juan de Zumárraga y otros aún por los propios indígenas, sabedores de que --- iban a servir de base para las reales tributaciones y otras exacciones de que serían objeto por parte de los conquistadores. 10/

Existieron varios investigadores que hicieron proyecciones retrospectivas para determinar el número de habitantes que había en aquellos tiempos, en base a tasas de despoblación.

En conclusión, en la sociedad nativa anterior a la conquista se llevaban extensos registros escritos y después de la con-

quista continuaron los registros en su forma activa.

Sin embargo, la mayoría de los datos respecto a la población indígena en los años inmediatos anteriores y posteriores a la conquista provienen de los mismos conquistadores, así como muchas de las estimaciones -tanto del volúmen de la población como de su registros y bautismos- que se han obtenido mediante métodos indirectos diversos.

Entre las obras que merecen mención están las siguientes:

- Cartas de Relación y Documentos. - (Hernán Cortés)
- Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. (Bernal Díaz del Castillo).
- Historia de la Nueva España. (Fray Francisco de Aguilar)
- Historia General de las Indias. (Francisco López de Góvea)
- Relación - Andrés de Tapia.

Durante la época colonial, los estudios sobre estadísticas corrieron a cargo de la Iglesia, de ahí que también los registros de bautismo, muertes, etc., se inscribieran por actividades eclesiásticas. El documento más antiguo lleva como título "Suma de Visitas de Pueblos por Orden Alfabético", fue redactado a mediados del Siglo XVI por los franciscanos, agustinos y dominicos, y constituye un catastro de las propiedades de los indígenas, una nómina de tributos y un padrón de habitantes de cada una de las 907 jurisdicciones políticas que representaban el total de las tierras conquistadas y colonizadas. 11/

Se hicieron varios estudios sobre población, entre ellos el de Relaciones Geográficas y Estadísticas, que comprendió el período 1777 a 1791, y se utilizó como principal fuente de información para los párrocos y misioneros. 12/

Otro trabajo importante fue el de las tablas Geográfico-Políticas del Reino de la Nueva España, cuyo autor fue el ---

Barón de Humboldt.

En la Época posterior a la Independencia se establece el -- primer decreto promulgado el 1º de abril de 1822 por el -- Soberano Congreso Constituyente, para formar la Estadística General del Imperio, sin embargo fue un intento que fracasó, según palabras del Ministro Don Lucas Alamán.

Es decir que en México, hasta la segunda mitad del Siglo - XIX la inhumación de los cadáveres estuvo bajo el exclusivo cuidado del clero secular y de las comunidades religiosas; los reglamentos al respecto eran privados y la autoridad pública no tenía ingerencia alguna en ellos. Por tanto, los únicos registros disponibles eran los que celebraban las parroquias como una función eclesiástica que, en base a los sacramentos, sólo inscribían nacimientos, matrimonios y defunciones. 13/

Aún se conservan muchos de estos registros parroquiales -- que aparecen desde fechas tan tempranas como 1567.

En 1831 se ordenó el levantamiento del Censo General de la República y así mismo, se establece la Contaduría de Propios, cuya tarea fue la de formar la Estadística General de la Nación. 14/

El Vicepresidente de la República Don Valentín Gómez Farfás, recomendó al Congreso la creación de un organismo que se encargara más eficientemente que la Contaduría de Propios, -- del estudio de la geografía y estadística del país. 15/

Es así como, por decreto de abril de 1833, fue creado el -- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (la actual - Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística). Uno de los trabajos editados por esta Institución fue el Censo General de la Población Clasificada y el Cuadro General Estadístico de la República.

La preocupación por crear el Registro del Estado Civil de los habitantes del país se hace evidente en la Ley Orgánica expedida en 1857 durante el Gobierno de Ignacio Comonfort. Pese a que esta Ley nunca entró en vigor, es importante señalar que en ella se reconocen como Actos del Estado Civil el nacimiento, el matrimonio, la adopción, el sacerdocio, la profesión de algún voto religioso temporal o perpetuo y la muerte.

Sin embargo, es a partir de 1859, que en la República Mexicana, los hechos vitales pasaron a ser responsabilidad del Estado, cuando Don Benito Juárez, en su carácter de Presidente Interino de la República, dictó las siguientes Leyes:

Ley del Matrimonio Civil, del 23 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Justicia, Manuel Ruiz.

Ley del Registro Civil en General, del 28 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Gobernación, Melchor Ocampo.

Ley de Secularización de los Cementerios, del 31 de julio de 1859, dirigida al Ministro de Gobernación, Melchor Ocampo. 16/

A partir de las Leyes de Reforma se establece el Registro Civil, sin embargo fue hasta 1882 cuando entró en vigor la ley reglamentada, al año siguiente en donde se previene que, entre otra estadística, se diera paso a la elaboración de las demográficas, que entonces comprendían: la población, los matrimonios, los nacimientos, las defunciones, los nacidos muertos, los emigrantes y los inmigrantes. 17/

Para la regulación de dichas leyes se designaron a nivel nacional, jueces del estado civil cuya función era la averiguación y el registro del estado civil de todos los habitantes mexicanos y extranjeros residentes en el territorio.

16/ 17/ FERNANDEZ DE HOYOS, R.M., Análisis del Sistema de Estadísticas vitales en México. Sal. Públ. Méx. Época V. Vol. XXI. Núm. 2, México. 1979. p.152-153.

Las disposiciones contenidas en esta ley fueron producidas íntegra y textualmente en los Códigos Civiles de 1870 y -- 1884; leyes que hasta la fecha siguen vigentes, sin haber experimentado cambio alguno de acuerdo con las diferentes necesidades de cada época.

Cabe señalar que todo lo relativo al Estado Civil de las - personas es competencia de cada una de las entidades fede- rativas y, atendiendo a las necesidades locales, cada esta do tiene facultad para legislar sobre el particular. Las oficinas de los Registros Civiles de las entidades federati vas dependen política y financieramente de los gobiernos -- estatales y forman un conjunto heterogéneo en cuanto a orga nización, administración, cobro de cuotas y, en algunas oca siones, hasta en los criterios seguidos para la recolección de los datos.

En 1928 se expide el Reglamento Federal de Cementerios, In- humaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadá veres, como una disposición del Código Sanitario. Lo más importante en esta ley es la reglamentación para expedir - el Certificado de Defunción por un médico autorizado, de -- acuerdo a la clasificación del Departamento de Salubridad.18/

En relación con las Estadísticas de población, en 1895 se - levantó el primer censo de población, en 1900 el segundo, - en 1910 el tercero (publicado hasta 1921, por causa de la - revolución) y en 1927 el cuarto. 19/

Al término de la Revolución y durante el periodo 1923 - 1932, el servicio estadístico alcanzó preponderancia gracias a -- las tareas que desempeñó el Departamento de la Estadística Nacional para el mejoramiento de los padrones Demográficos y Nacionales, habiéndose convertido por determinación del - Gobierno Federal, en el organismo normativo técnico de las actividades en materia estadística del estado. 20/

El quinto censo de población se levantó en 1930, y de ahí a la fecha se han levantado cada 10 años.

En cuanto al Sistema de Estadísticas Vitales, a finales de los años 40's se empiezan a intensificar los mecanismos para su regulación y funcionamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la creación de Comités Nacionales de Estadísticas Demográficas y Sanitarias, que servirían de enlace entre los organismos encargados de manejar la información y el sector salud.

Por tanto, en México se creó en 1949 dicho Comité, integrado por el Director de Bioestadística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como presidente y un representante de cada una de las Instituciones principales del Sector Salud. A través de este comité surgieron algunas recomendaciones para la elaboración uniforme de ciertos datos, que la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio y algunas Instituciones, acataron parcialmente. 21/

En el año 1965 se creó la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social y la Subcomisión de Estadística se adjudicó las funciones del Comité Nacional de Estadísticas Demográficas y Sanitarias. 22/

Por otro lado en relación a los aspectos jurídicos, la Ley Federal de Estadística, editada en 1974, adjudica responsabilidad de la elaboración de las estadísticas nacionales en México, a la Dirección General de Estadística (actualmente integrada a la Secretaría de Programación y Presupuesto) y por otra parte, el Código Sanitario en su anexo de 1973, faculta a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para que en Coordinación con la Dirección General de Estadística, recoja y procese información esta-

dística relacionada con la Salud, incluyendo las vitales, sin que exista una delimitación clara entre las atribuciones de una dependencia y otra.

Entre los datos que deberían manejarse figuran:

- a) Nacimientos, defunciones y matrimonios.
- b) Enfermedades e invalideces.
- c) Recursos de personal, equipo, unidades médicas y otros.
- d) Servicios de Salud prestados a la población.
- e) Geografía Nacional de la Salud.
- f) Factores Ecológicos de la Salud y otras materias - que determine la S.S.A. 23/

A partir del 1º de diciembre de 1976 ocurrieron en el --- país transformaciones importantes en la estructura orgánica de la administración pública; se crea la Secretaría de Programación y Presupuesto, dentro de cuyas funciones destaca la de establecer las bases para coordinar la operac--- ción del Sistema Nacional de Información. 24/

De esta manera, se crea dentro de dicha Secretaría, la -- Coordinación General del Sistema Nacional de Información, a la cual se adjudican los siguientes órganos: La Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio, La Comisión de Estudios del Territorio Nacional y el Sistema de Información para la Programación Económica y Social de la Secretaría de la Presidencia. 25/

El objetivo fundamental de la Coordinación fue el de integrar el Sistema Nacional de Información a fin de atender en forma confiable y oportuna los requerimientos que exige la toma de decisiones, la programación económica y social y la investigación científica, empleando los recursos disponibles en el Sector Público. 26/

Siguiendo estos lineamientos, a partir de 1977 se crea - dentro de la S.S.A. la Subsecretaría de Planeación, órga no coordinador de las acciones de planificación y evalua ción en el Sector Salud. 27/

La Dirección General de Bioestadística, pasa a formar par te de ella, con la facultad de organizar, actualizar y -- operar el sistema de información y estadística de la S.S.A

Durante ese mismo año se inician actividades conjuntas en tre la Coordinación General del Sistema de Información y la S.S.A., con la finalidad de lograr una mejoría en la - información del Sector Salud y Seguridad Social. 28/

Al organizar las Estadísticas Nacionales, la Secretaría - de Programación y Presupuesto considera a la Subsecreta-- ría de Planeación de la S.S.A., como la base del Sector - en Materia de Información, por conducto de la Dirección - General de Bioestadística.

Entre las tareas que realizaron conjuntamente la Secreta-- ría de Programación y Presupuesto y la Secretaría de Salu bridad y Asistencia, se encuentra la elaboración de un -- Manual de Estadísticas Básicas del Sector Salud y Seguri-- dad Social, así como el inicio del establecimiento de un marco normativo de la estadística del sector y el examen de los programas y estrategias para resolver problemas. 29/

El 30 de diciembre de 1980 se publicó en el Diario Ofi-- cial de la Federación, la Ley de Información Estadística y Geográfica, en donde se reglamenta la normatización y funcionamiento de los Servicios Nacionales de Estadísti-- ca y de Información Geográfica. 30/

27/ 28/ 29/ Op. cit. ... p. 34

30/ I.N.E.G.I. Ley de Información Estadística y Geografía S.P.P. Dirección General de Integración y Análisis de la Información. México. 1980

Se reitera la atribución de la Secretaría de Programación y Presupuesto como representante del Estado para promover el funcionamiento de los Servicios Nacionales de Estadística y de Información Geográfica.

A pesar de que en este periodo se empiezan a dar pasos -- agigantados para mejorar los sistemas de información, tam bién intervienen otros factores de índole político que de alguna manera afectaron el buen desarrollo de los proyectos trazados.

En este sentido, desaparece la Dirección General de Bioestadística de la S.S.A., y en su lugar se crea la Unidad de Información con menor jerarquía administrativa y sin ninguna asignación específica de actividades.

Durante ese mismo periodo existían otros órganos productores de información, dentro de la misma Secretaría de Salu**br**idad y Asistencia, además de los propios de las otras - Instituciones que conformaban el Sector Salud, ejemplo de ésto tenemos:

- La Dirección de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.
- El Departamento de Bioestadística e Información de la Dirección de Salubridad del Distrito Federal.
- Otras Unidades de Estadística. Programas o Campañas -- Especiales que tienen una Unidad de Estadística excl usi va que recoge, procesa y publica las estadísticas co --- rrespondientes. Prepara normas, formatos e instru cti o --- vos; por ejem., La Comisión para la Erradicación del Pa ludismo, Campaña Nacional Contra la Tuberculosis, la -- Dirección General de Atención Médica de Materno-Infan-- til y Planificación Familiar, La Campaña Nacional Con ---

tra el Cáncer y la Dirección General de Epidemiología e Investigación en Salud Pública (oncocercosis, mal del pinto, fiebre reumática, etc.).

En el año de 1979 se realiza la Ira. Reunión Nacional del Registro Civil, para unificar los criterios y mecanismos y en donde se detecta también que algunos Estados no tienen una opción de Registro Civil. En 1980 se crea el Registro Nacional de Población y en 1982 la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal, órgano dependiente de la Secretaría de Gobernación, así mismo se crea el Comité de Funcionarios del Registro Civil coordinado por la misma Secretaría.

En este sentido, existen en el momento actual tres instancias que pertenecen a diferentes dependencias de la Administración Pública Federal que procesan información, a -- saber:

- Secretaría de Gobernación. Dirección General del Registro Nacional de Población.
 - Secretaría de Programación y Presupuesto. Dirección General de Estadística.
 - Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación. Dirección Gral. de Epidemiol.
- Esta situación existe a pesar de que dentro de la Ley General de Información no se contemple.

1.3 EL PROCESO DE GENERACION DE LAS ESTADISTICAS VITALES

El proceso que media entre la ocurrencia del hecho vital y la aparición de las estadísticas, puede resumirse en los siguientes términos: Las defunciones o muertes fetales deben declararse en la Oficina del Registro Civil para que --

Ésta inscriba el Registro en el libro respectivo y posteriormente extienda el acta del hecho.

Con el objeto de hacer llegar a la Dirección General de Estadística (SPP) los datos contenidos en el libro se transcriben a una boleta (821,822,823 y 824) 31/ El paquete de las boletas colectivas se envía para su concentración, primero a las Delegaciones Estatales de Estadística o Unidades Regionales y después a los Departamentos de Estadísticas Demográficas Continuas.

En dichos Departamentos se realiza una clasificación y ordenamiento preliminares y se envían para su procesamiento a la Dirección General de Sistemas y Procesos Electrónicos. Este largo y complejo proceso no está respaldado por reglamentos que normen su funcionamiento ni tampoco por mecanismos de control y evaluación.

En relación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, una copia del Certificado de Defunción es enviada por el Registro Civil del Centro de Salud de su Jurisdicción; el uso que se hace de éste certificado es de tipo Epidemiológico. Existe una reglamentación en el sentido de que esta copia debe enviarse inmediatamente a la Dirección General de Bioestadística (actualmente esto desapareció).

Un ejemplar del informe estadístico de defunciones - 823- es enviado por el Delegado Estatal de la D.G.E., a la Jefatura de Servicios Coordinados del Estado; su uso es exclusivamente para fines epidemiológicos. Esta información no incluye fallecimientos de residentes acaecidos en otros estados y, por lo tanto, no puede servir para la estadística de mortalidad del Estado.

3 1/ Actualmente no se están utilizando estas formas, debido a que se está tratando de implementar otro mecanismo.

FLUJOGRAMA 1

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES: DEFUNCIONES

NIVEL LOCAL

NIVEL ESTATAL

NIVEL FEDERAL

PERSONA RESPONSABLE DE NOTIFICAR LA OCURRENCIA DE UN HECHO VITAL

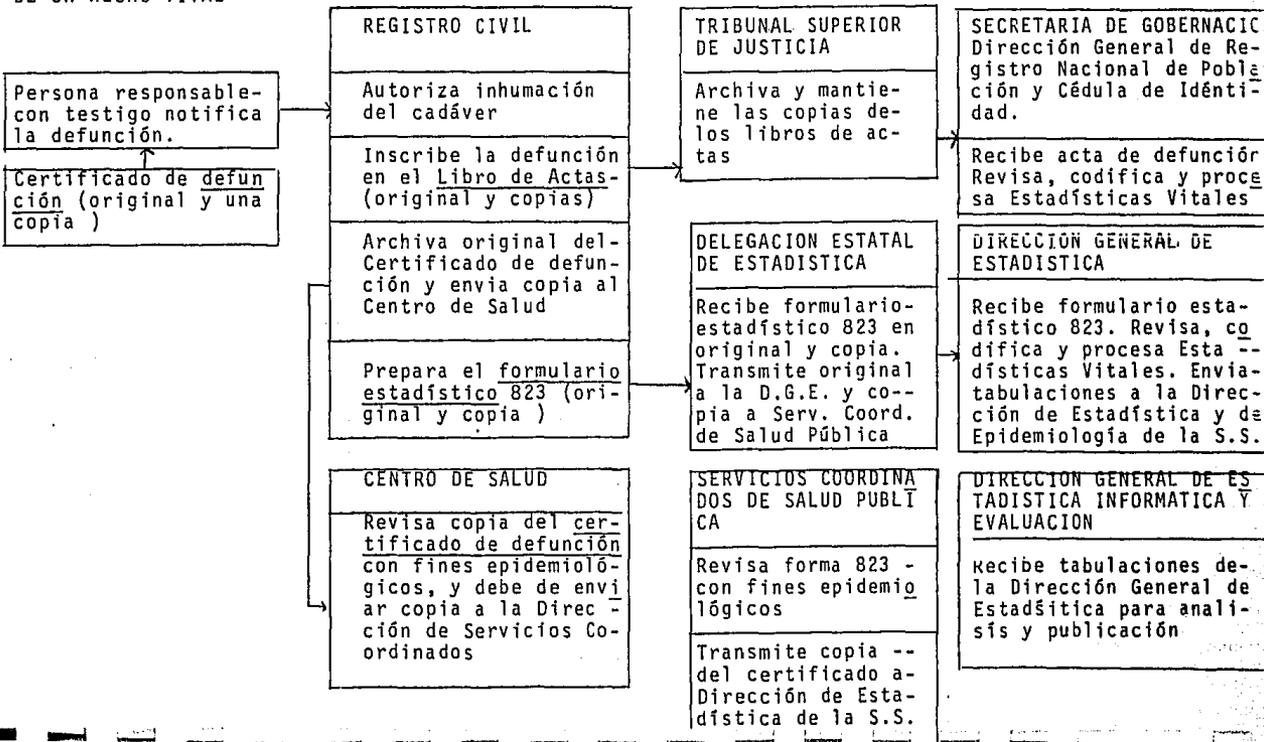
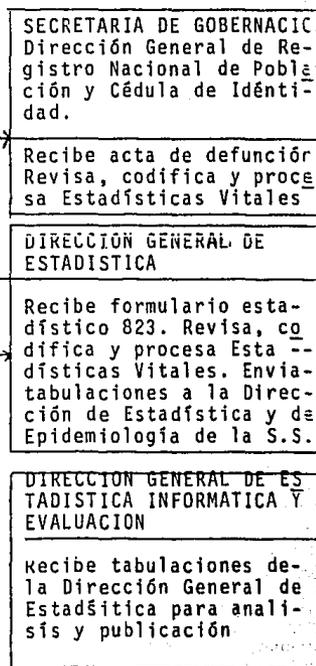
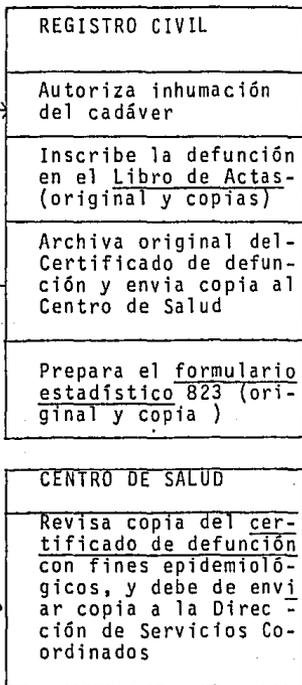
ORGANISMO DE NIVEL LOCAL

ORGANISMOS DE NIVEL ESTATAL

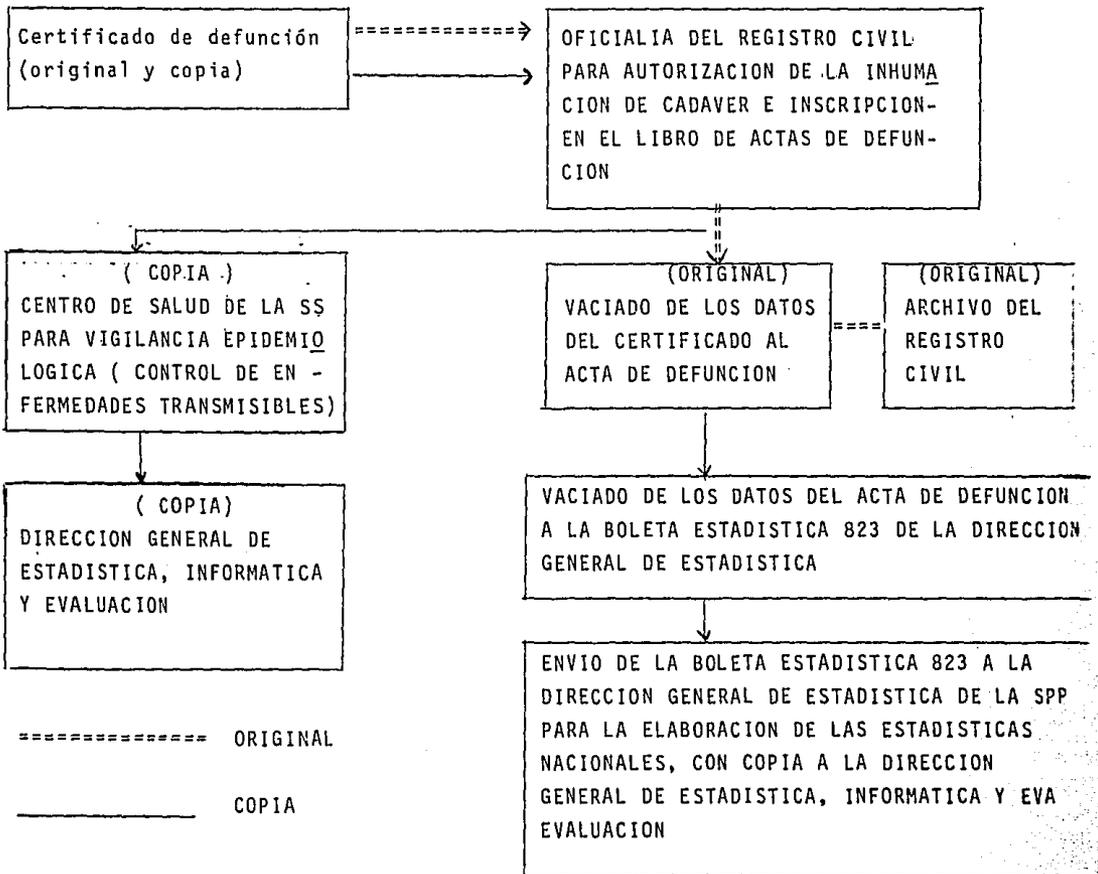
ORGANISMOS DE NIVEL FEDERAL

Persona responsable con testigo notifica la defunción.

Certificado de defunción (original y una copia)



FLUJOGRAMA 2
CERTIFICADO DE DEFUNCION



Anualmente la D.G.E. (S.P.P.) envía a la D.G.B. (S.S.A.), en calidad de préstamo, tabulaciones detalladas sobre nacimientos, defunciones y población. Esta información -- llega con dos o tres años de retraso.

La Dirección de Bioestadística publicaba -hasta 1975- a nivel nacional y por estados, información sobre las principales causas de defunción por grupos de edad y sexo.

La Dirección General de Servicios Coordinados de Salud -- Pública en los Estados publicaba también para cada estado, las principales causas de defunción por edad y sexo y enviaba a cada estado una tabulación de mortalidad por municipios, causa de defunción, edades y sexo.

La Dirección de Salud Pública en el Distrito Federal, solamente publicaba las causas de defunción para el D.F. -- por Delegaciones, basándose en sus propias codificaciones del certificado de defunción que se procesa independiente mente de la Dirección General de Epidemiología.

1.4 IMPORTANCIA DE EL SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

No ha podido pasar desapercibida la preocupación que ha generado en éstos últimos años, la creciente demanda de la información estadística para la Planificación en Salud; y por lo tanto la preocupación general por mejorar los sistemas de información de las Estadísticas de Salud.

Se ha mencionado que en la mayoría de los países Latinoamericanos es preciso perfeccionar el Sistema de las Estadísticas de Salud e imprescindible mejorar la calidad y cobertura de los datos. 32/

Entendiéndose por Sistema de Información Estadística de Salud a un conjunto de elementos materiales, humanos y conceptuales que tiene por propósito producir la información requerida para la toma de decisiones en el campo de la salud individual y colectiva.

Dentro de los objetivos del Sistema de Información se encuentran el de proporcionar la información requerida (diagnóstico de salud) para la toma de decisiones de los problemas que requieren solución, y conocer los recursos que se tienen disponibles para las diferentes opciones a elegir.

También dicho sistema debe proporcionar la información necesaria para el control, de tal manera que se puedan realizar comparaciones de lo planeado y lo realizado para corregir supuestas desviaciones.

Y por último nos debe proporcionar suficiente información para la evaluación del Sistema de Atención a la Salud con lo que respecta a la eficacia, eficiencia y efectividad de los programas de salud, y servir de retroalimentación para futuras modificaciones de la toma de decisiones.

32/ Organización Panamericana de Salud. Extracto del Plan Decenal de Salud para las Américas. II Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago de Chile 1972. Documento oficial de la OPS 118. 1973. pp. 83-85.

La información requerida para la toma de decisiones en el campo de la salud se conoce como Estadísticas de Salud que se define como toda información numérica, sistemática que es necesaria o utilizable para los programas de salud, es decir se trata de información numérica esencial e imprescindible para la -- formulación, ejecución y evaluación de los programas.

La formulación de los programas implica la descripción de la situación de salud del área que se estudie y el análisis de las posibles causas que la determinan, pues las medidas de control que se realicen para cumplir los objetivos establecidos, dependerán de la naturaleza y magnitud de los problemas presentes, cuya medición es esencialmente un proceso estadístico. 33/

En la ejecución de los programas, las estadísticas facilitan la aplicación de las medidas previamente planeadas y su control subsecuente, permitiendo la reasignación de recursos según sea conveniente.

La evaluación de los programas requiere finalmente, de un perfecto conocimiento de las Estadísticas de Salud, no solo para medir hasta que punto se cumplieron los planes originales, sino con el fin de perfeccionar los programas y redistribuir los recursos de acuerdo a los resultados obtenidos. 34/

Consideremos previamente que un servicio cuyo propósito es la promoción, protección y recuperación por la salud de la población, necesitará conocer algunas características de esa población.

En resumen se puede establecer que las Estadísticas de Salud son las siguientes:

Estadísticas Demográficas, Estadísticas Vitales, Estadísticas de Recursos y Servicios, las Estadísticas Económico Sociales, y de morbilidad.

1.4.1. Las Estadísticas Vitales

La información de las estadísticas vitales que nos interesan fundamentalmente son de gran utilidad para conocer los cambios que se producen en las variables básicas de la población a cargo de las instituciones de salud, que permiten el mejor conocimiento - dinámico de los aspectos demográficos basados en datos que se registran en forma permanente, continua y obligatoria.

Las estadísticas vitales consisten en la información sobre el número y las características de los hechos vitales. Por conveniencia internacional se han definido a diez u once acontecimientos que ocurren o pueden ocurrir en la vida de un ser humano como -- son: nacimiento vivo, defunción , defunción fetal , - mortinato, matrimonio, divorcio, adopción, legitimación, reconocimiento, anulación y separación legal.^{35/}

Los hechos vitales que interesan en Salud Pública son los nacimientos, defunciones y defunciones fetales, dando lugar a las estadísticas de natalidad y estadísticas de mortalidad.

Las estadísticas de nacimientos se refieren al estudio de número de nacimientos ocurridos en determinada colectividad y a su distribución de acuerdo a ciertas características, su importancia -- son las defunciones específicas que realizan en las etapas de -- programación.^{36/}

En la planificación de los programas debe depender de los riesgos existentes en la colectividad y del número de personas expuestas a contraerlos. Por lo tanto en un programa de atención-materno-infantil se requerirá conocer el número de embarazadas, parturientas, puérperas, el número de recién nacidos vivos y menores de un año. Los datos referentes a las primeras no pueden obtenerse por el censo de población y los referentes a los segundos son por lo general inexactos. Las estadísticas de nacimientos llenan ese vacío dejado por el método censal.

^{35/} ^{36/} Op. cit. CAHEL.... p. 309, 315

Anexo 1: Definiciones de los hechos vitales.

Por otra parte, las estimaciones anteriores son imprecindibles para medir los riesgos maternos e infantiles, los cuales se expresan generalmente en tasas de mortalidad materna e infantil; que utilizan las estadísticas de nacimientos en sus denominadores.

En la ejecución del programa la existencia de una embarazada, parturienta u ocurrencia de una nacimiento será el punto que desencadene el inicio de la atención prenatal y perinatal.

Finalmente la evaluación de los programas sólo puede hacerse, por una parte, comparando la población que se planteo servir con aquella realmente servida y comparando los riesgos existentes a la iniciación del programa con aquellos presentes a su terminación. 37/

El porcentaje de la población atendida en relación a la que se planteó servir nos indicará hasta que punto se cumplieron los planes y la transformación de los riesgos desde el comienzo -- hasta la finalización del programa, nos demostrará si éste ha sido efectivo y debe mantenerse o si no ha dado los resultados esperados, lo cual involucra su reestructuración o abandono. 38/

Las Estadísticas de Mortalidad tienen por fin conocer el número de defunciones habidas en determinada colectividad durante un definido período de tiempo y estudiar su distribución de acuerdo a diferentes características de la población en donde ocurren. 39/

Siendo las defunciones el daño máximo de salud que se necesita conocer y evitar, reemplaza a las estadísticas de morbilidad a menudo incompletas, en todas las etapas de la programación en salud. Presentan la ventaja de contar con cobertura nacional debido a la obligatoriedad legal de la inscripción de las defunciones.

Igual que la natalidad, la mortalidad tiene aplicación en la programación. En la etapa de planificación, los datos de morta

lidad junto con los de natalidad ayudan a calcular la población total o de ciertos grupos a servir a determinados programas y a estimar el riesgo de morir por determinadas enfermedades. También la diferencia entre las tasas crudas de natalidad y mortalidad representan el crecimiento natural de la población para un año determinado. Los datos de mortalidad y nacimientos permiten estimar la población de menores de 1 (un) año y de menores de 1 (un) mes.40/

Durante el desarrollo de los programas, la ocurrencia de una -- muerte pondrá en práctica las medidas preventivas. Si las estadísticas de morbilidad fueran completas, el conocimiento de una defunción no tendrá mayor importancia para la búsqueda, vigilancia y control de los contactos. Sin embargo, como muchas enfermedades sólo se conocen en el momento en que se produce el deceso, el rápido conocimiento de éste, es básico para la implantación de la adecuada prevención.41/

Finalmente en la etapa de evaluación de los programas, el conocimiento de la mortalidad cumple varias funciones: Como una evaluación de los programas que se planificaron, puede investigarse hasta que punto se cumplieron, comparando las actividades -- realizadas con aquellas que se pensaron realizar. La comparación entre la mortalidad al comienzo y al final del programa mostrarán si ésta se ha modificado favorablemente bajo el influjo de - las acciones realizadas. La relación entre las defunciones por - ciertas causas notificables y los casos denunciados permitirán - evaluar hasta que punto se ha cumplido la obligación de la notificación.42/ .

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los servicios de Salud cuentan generalmente con Sistemas de Estadísticas de Salud. Al contar con ellos no significa que cumplan con los requerimientos mínimos necesarios para hacer efectivo el propósito de su existencia, que es publicar y poner al servicio de los usuarios estadísticas de calidad.

Si tomamos en cuenta el proceso que media entre la ocurrencia del hecho vital y la aparición de las estadísticas como se ha descrito antes, es evidente que existen problemas en cada etapa del proceso de generación de las estadísticas vitales; esta problemática se refleja en el Sistema de Información, la recolección y en la calidad de la información de dichas estadísticas.

1.0 El Sistema de Información:

- a) El Sistema que aparece en México desde 1922 por lo tanto no se adapta a los actuales requerimientos de información, ya que tampoco contempla los adelantos que en materia de generación de información se han obtenido - en este lapso.
- b) Por otro lado la falta de precisión de las disposiciones legales sobre la participación de cada una de las dependencias comprendidas en esta área dando como resultado una falta de coordinación efectiva entre los principales usuarios de las estadísticas vitales del Sector Salud y la dependencia elaboradora de éstas, dando lugar a una falta de adecuación de las necesidades de información. 43/
- c) Falta de jerarquía técnico-administrativa de la dependencia productora de estas estadísticas sobre quienes captan y registran los datos primarios. 44/
- d) Falta de análisis de las estadísticas vitales principalmente las de natalidad, mortalidad y muerte fetal, ya que en los datos defundidos no se correlacionan las variables más importantes para -

los usuarios del sector salud, dando lugar a que cada institución los presente y analice de acuerdo a su propio criterio, y a veces con serias discordancias entre una y otra. 45/

2.0 Análisis de la recolección de la información de los hechos vitales

Si consideramos a la recolección de la información como la etapa que mayor proporción y magnitud de errores presenta, (que en las etapas posteriores) se pueden considerar varios problemas:

- a) En el registro de la información participan diversos individuos que recogen datos acerca de varias variables, entre las que se encuentran los conceptos aceptados mundialmente de los hechos vitales que interesan en salud pública como son; los nacimientos vivos, defunciones y defunciones fetales.

En nuestro país a pesar que ha tratado de seguir las recomendaciones internacionales, la información esta sujeta a defunciones en cuanto a su recolección originados de la falta de conocimiento de las definiciones internacionales en las personas que recolectan la información.

En un estudio que se realizó se encontró que el 60% de los funcionarios del Registro Civil de Morelos desconocían el concepto de nacido vivo y el 35% de nacido muerto. 46/

- b) Entre los individuos que recolectan la información existen diferentes grados de preparación. En el estudio ya mencionado se encontró que en el estado de Morelos el 13% de los funcionarios declaró no haber cursado estudios de nivel primario en forma completa, 39% había finalizado sus estudios primarios, 25% dijo tener estudios secundarios, 10% había completado la preparatoria y el 13% no contestó la pregunta 47/

45/ Op. Cit. Análisis del Sistema de Estadísticas Vitales... p. 156

46/47/ NATALI. S.F. Sistemas de Información de Natalidad y Mortalidad en países de América Latina y del Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 96. No. 1. p. 47. 4R

- c) Falta de conciencia de la importancia individual y colectiva del registro, ya que el 40% de los funcionarios del Registro Civil de Morelos declaró no conocer las funciones estadísticas del Registro Civil. De la misma manera declaró el 65% de los funcionarios de Tabasco, el 44% de Chiapas y el 80% de Puebla. 48/

Pero esta situación se agudiza cuando se investiga sobre la utilidad que tienen las estadísticas vitales para el país que es reconocida solamente por el 18% de los funcionarios de Morelos, 35% de Tabasco, 32% de Chiapas y 19% de Puebla. 49/

3.0 Análisis de la Calidad de las Estadísticas Vitales

Los sistemas de información, en general se diseñan y organizan para obtener la información que permita el conocimiento de una realidad y las modificaciones que en ella se producen. Por eso es importante conocer la calidad de la información de las estadísticas vitales considerando tres ejes de análisis:

- 3.1 Cumplimiento de requisitos básicos de la información.
- 3.2 Calidad de la certificación médica
- 3.3 Proceso de generación de las Estadísticas Vitales.

3.1 Requisitos Básicos de la Información

La información que se genera deben reunir ciertos requisitos, sin los cuales no puede ser utilizada eficazmente como son: integridad, exactitud, oportunidad y comparabilidad. 50/

Las fallas que presenta en cuanto a la INTEGRIDAD pueden resumirse en dos puntos:

48/49/ NATALI, S.E. El subregistro de la Mortalidad Infantil. (Un estudio de caso) Eval. y Anal. DGE. SPP. Serie 3. N°6, 1978 p.32

50/ Anexo 1: definiciones.

- a) Subregistro debido a la tardanza en la información del hecho
- b) Debido al subregistro neto u omisión de la información:

El primero ocurre cuando el hecho no es registrado en el período correspondiente, o dentro de un plazo máximo preestablecido. Como ocurre en las inscripciones de nacimientos en donde más del 10% de los niños se inscriben después de un año de nacidos. 51/

En el caso de las estadísticas de mortalidad los pequeños que viven pocas horas no sean registrados ni como nacidos vivos, ni como muertes infantiles, registrándose en cambio como muertes fetales. Simultáneamente algunas muertes fetales son anotadas en el libro de defunciones en lugar de ser anotadas en el libro correspondiente.

En la obra citada al preguntárseles a los funcionarios del Registro Civil donde se inscribía una defunción fetal su respuesta fué la siguiente:

En el Estado de Morelos el 25% respondió inscribirla en el libro de nacidos vivos, el 65% en el libro de defunciones generales, el 4% en el libro de muertes fetales y el 4% en 2 libros al mismo tiempo. En Tabasco el 2% declaró inscribir una defunción fetal en el libro de nacidos vivos, el 38% en defunciones generales, el 52% en defunciones fetales. 52/

El segundo con respecto a las omisiones de los hechos vitales son considerados como casos de subregistro netos el más importante la ausencia del registro por falta del dato en el caso de las defunciones fetales y defunciones de menores de un año.

Existen varias investigaciones que a partir de diferentes procedimientos han intentado medir el grado de omi

51/ Op. cit. Sistemas de Información ... p. 49

52/)p. cit. Subregistro de la ... p. 32

31)

sión de las estadísticas de mortalidad. Todos ellos -- conciden en que el reporte de las defunciones, especialmente el correspondiente a niños cuyo fallecimiento ocurrió durante los primeros días de vida, es incompleto.-

Un estudio realizado por la Dirección General de Estadísticas, en el municipio de Mazatepec, Mor. en el que se hace evidente la mala calidad de la información de nacimiento y muerte al comparar las respectivas de la encuesta y las captadas en las oficinas del Registro Civil. Los resultados arrojan una omisión en el registro del orden del 84.6% en defunciones de niños menores de un año, de 6.10% en nacimientos que fallecen al poco tiempo sin ser registrados y de 20.8% en nacimientos. 53] Lo anterior manifiesta ciertas irregularidades en las estadísticas de mortalidad, sin embargo la cobertura parcial del estudio impide generalizar la omisión.

Los resultados preliminares de otra encuesta reportan que el 8.2% del total de las muertes (la mitad de los casos muertes infantiles) no se realizó ningún trámite para la inhumación del cadáver, y que un 15.2% de las defunciones no tuvieron acta ni certificado de defunción. 54/

Esto trae como consecuencia que el sistema de estadísticas muestren un rápido descenso en los últimos decenios de la tasa de mortalidad infantil de 126 en 1940 y 33 por mil nacidos vivos en 1982. Cuando analizamos esta cifra a nivel de entidad federativa observamos - en 21 estados de la República, tienen tasas de mortalidad infantil menores de 33 por 1,000 nacidos vivos, siete entidades federativas presentan niveles de mortalidad infantil entre 33 y 39.9 por 1,000, cuatro estados de 40 a 55.6 por mil. 55/ Nos estamos refiriendo a un indicador muy relacionado con el desarrollo socioeconómico de una sociedad, nos resulta difícil - aceptar que existan varios estados de la República Me

53 / Op. cit. Subregistro de la Mortalidad... p. 43

54 / BERUMEN. E., Encuesta Nacional de Seguimiento Retrospectivo de Defunciones Resultados preliminares. Unidad de Bioestadística. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México 1979. Mimeografiado p. 14-15.

55 / DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Mortalidad Infantil de los Estados Unidos Mexicanos 1982. Elaborado por el Departamento de Estudios Epidemiológicos de Mortalidad a partir de las tabulaciones de la D.G.E. S.P.P. mimeografiado. (anexo '2)

xicana con tasas semejantes al de Francia, Canadá o EE. UU. en 1980 como es Sinaloa con 11.3 por 1,000 nacidos vivos. Y que Coahuila, Durango, Guerrero, Morelos y Nayarit, sus tasas oscilen en cifras similares a Italia, Checoslovaquia, Bulgaria, Hungría. 56/

Asimismo se constata que a través del tiempo, el subregistro general tiende a disminuir, aunque en algunas entidades calificadas como menos desarrolladas se encontro un aumento de 23.7% en 1960 a 25.6% en 1970. 57/

Algunas causas que determinan la omisión o el rubregis to son: la falta de conciencia de la importancia individual y colectiva del registro tanto por parte de -- los empleados encargados de realizarlo como son los -- oficiales del registro civil, los trabajadores de la -- salud así como de la población en general. Problemas -- administrativos que tienden a alejar a la población de los servicios y dificultades de accesibilidad de las -- oficinas del Registro Civil. El nivel socio-económico y las pautas culturales de la población.

En relación a la EXACTITUD el registro incompleto o -- erróneo de algunos rubros determina inexactitud en las series presentadas. Las deficiencias que afectan a este requisito son:

- a) errores de contenido.
- b) defectos en el mecanismo establecido en el sistema por la transcripción de los datos básicos.
- c) Problema de disponibilidad de la información.

a) Algunas causas que determinan errores de contenido:

Es la veracidad y consistencia de las contestaciones -- que los correspondientes dan a los encargados de escribir la información que no siempre son las personas más enteradas, pudiendo los datos estar afectados por di--

56/ BANAMEX. México Social 1983. Indicadores seleccionados. Estudios Sociales pag. 23 (ver anexo).

57/ Op. cit. Berumen . . .

versos factores como son: la forma en que se pregunta, las características de las personas que reciben y proporcionan la información dando lugar a que datos como: lugar de residencia del fallecido, sexo, edad, estado civil, o ocupación y causa de muerte no se asignen correctamente. 58/

En el estudio mencionado anteriormente la certificación de la defunción, según la fuente de información del hogar. Se observa que únicamente el 25.8% de las defunciones fueron certificadas por el médico que habitualmente atendía al fallecido. Un 17.4% son certificados por personal médico que jamás entró en contacto con el fallecido. 59/

Si unimos éstos últimos a los certificados no médicos, vemos que el 44.3% de las defunciones son certificados por médicos que difícilmente llenarían en forma adecuada esta documentación (presidente o agente municipal, funeraria, persona autorizada por SSA, otros). 60/

b) Defectos en el mecanismo establecido en el sistema por la transcripción de los datos básicos captados por el registro civil a los formularios que sirven de base para la elaboración de las estadísticas en el nivel nacional. En la ESRD respuesta a las variables registradas en el certificado y/o acta de defunción se encontró: que en un 40.6 de los casos no existe información respecto a la residencia habitual a nivel municipio -- en ninguno de los documentos. Se observa que lo relacionado a la causa de defunción y edad, hay una buena cobertura del concepto en ambos documentos; no así en lo que respecta al sexo y estado civil. 61/

Si bien se tiene una buena cobertura en el reporte de causas de defunción, ya anteriormente se ha señalado - la poca confiabilidad que en ello se puede tener, debido a la naturaleza de quien certifica. .

58/ GARCIA Y GARMA. I.O., Marcos conceptuales, Fuentes de Datos y Tratamiento de la Información en el Análisis de la Mortalidad. (versión preliminar) Colegio de México p. 11

60/ 61/ Op. cit. Berumen . . . p. 3, 16, 20.

En cuanto a la coincidencia de datos asentados en ambos documentos, se encontró los siguientes resultados: un bajo porcentaje de no coincidencia en todos los -- conceptos. Esto va en contra de los estudios anteriores que encontraron en la transcripción una de las -- principales fuentes de error. En la ESP , lo que aparece como problema fundamental es la ausencia del dato en sí y un posible problema de codificación. 62/

c) Un problema de disponibilidad es el relacionado -- con el hecho de que una buena parte de la información se recolecta no llega a ser pública.

Y alguna llega a tabularse pero tampoco se divulga. - Se menciona que de los diez rubros que se captan en - las boletas de defunción, se tabulan 6 y sólo se publi- can cuatro; caso similar sucede en las defunciones fe- tales. 63/

Dentro de los datos que se pierden se encuentran: el - lugar y la fecha de nacimiento del fallecido, su nacio- nalidad, ocupación habitual, si la defunción ocurrió - o no durante el desempeño del trabajo y los datos del médico que expidió el certificado. 64/

La oportunidad sobre los hechos vitales se ve limita- da en forma considerable porque la información no es- tá disponible sino hasta tiempo después de cuando ocu- rrieron los hechos.

Dentro de las dificultades que se pueden considerar - son las siguientes:

El largo proceso que media entre la fecha del aconte- cimiento y la fecha en que se publica la información y que ocasiona la falta de oportunidad de las esta- dísticas es, en gran medida, consecuencia de la ine- ficiente organización del sistema encargado de gene- rarlas. 65/

62/ Op. cit. Berumen . . . p. 24 y 25

63/64/65/ COORDINACION GENERAL DE LOS SERVICIOS NACIONALES DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA. Situación Actual de las Estadísticas Vitales en Mé- xico. (Reporte preliminar) . S.P.P. México. 1960. s.p.

En un estudio directo de seguimiento de la información se detectan 111 actividades que se realizan para generar las Estadísticas Vitales, involucradas a diversas unidades e individuos. 66/

Las etapas identificadas son las siguientes.

- a) ocurrencia del hecho -declaración del hecho vital
- b) transcripción de datos a la boleta estadística - - envío de la información sobre hechos vitales a las delegaciones estatales de estadística o unidades - regionales de la encuesta continua sobre ocupación.
- c) recolección de boletas estadísticas en cada entidad federativa - llegada al Departamento de Recolección Primaria.
- d) Recepción de boletas en el Departamento de Estadísticas Demográficas Continuas- envío de boletas a la Dirección de Apoyo a la Producción.
- e) Recepción de boletas estadísticas en la Dirección - de apoyo a la Producción - tabulaciones de resultados definitivos.
- f) obtención de tabulaciones - publicación y difusión- de la información. 67/

Esto trae como consecuencia que el tiempo que transcurre entre el acontecimiento del hecho vital y su conocimiento a nivel nacional tengan un retraso de 4 a 5 - años. Oficialmente las Estadísticas Vitales que se han publicado son las del año de 1980.

Los defectos de COMPARABILIDAD, dependen de la falta - de aplicación de normas y definiciones uniformes en la recolección, tabulación y presentación de los datos. - Los inconvenientes respecto a las defunciones y recolección de la información ya se ha mencionado anteriormente.

66/67/ Op. cit. Situación actual de las estadísticas ... sp

67/ Op. cit. Se presentó una agrupación en etapas cuya definición se apoyo, tanto en el tiempo requerido para su realización, como cierta homogeneidad en las tareas y funciones involucradas en cada una de ellas.

Los problemas respecto a las tabulaciones que han realizado las diferentes instancias que han publicado información de estadísticas vitales a través del tiempo crean problemas respecto a la comparabilidad de los diferentes tabuladores que se han presentado, mostrando diferentes capitulados, como es el caso de los - - anuarios de las Estadísticas Vitales y los compendios de Estadísticas Vitales, los primeros haciendo hincapié en las defunciones según capitulado de la clasificación internacional de enfermedades y el segundo se relaciona en base a la mortalidad por grupos de edad. Actualmente se maneja otro listado diferente a los dos anteriores. 68 /

3.2 Análisis de la Calidad de la Certificación Médica

En las estadísticas de mortalidad el certificado médico de defunción y la causa básica de defunción tienen un papel muy importante para el conocimiento de los problemas de salud del país y por consiguiente para la planificación de la Salud Pública, las dificultades :

a) Problemas respecto al certificado de defunción :

A pesar de que la ley establece que para registrar una muerte, es requisito indispensable el certificado de defunción, no todos los fallecimientos cumplen este requisito, ya se ha mencionado que el 18% de las defunciones de menores de un año y el 21% de las defunciones generales no contaron con el certificado médico. 69 /

En 1978 se reportan algunos datos preliminares de la baja certificación médica de las defunciones, encontrando sólo el 84% de las defunciones registradas fueron certificadas por médicos, variando de 37.2% en --

68 / Anexo.3 listado de tabulaciones

69 / Op. cit. NATALI . . . p. 49

Oaxaca y el 99.6% en el Distrito Federal. 70/ El hecho de que la muerte este certificada por un médico no garantiza que la causa de defunción este asignada correctamente, ya que el médico que certifica no necesariamente dió atención al paciente antes de morir.

En una investigación que realizó la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad y - - Asistencia en 1984 estudio el mes de abril del año en curso. Se estudiaron 3646 certificados de los cuales 2,350 tuvieron certificado expedido por un médico - - (64.45%). De ellos el 65% de las defunciones ocurrieron y se certificaron en hospitales, el 34% en el domicilio de los fallecidos y certificados por médicos particulares, y el 1% de los certificados carecían de información sobre el lugar donde ocurrieron. 71/

Algunos médicos desconocen la importancia y el correcto llenado de la causa básica de muerte del certificado médico de defunción. Y al recolectar la información no lo hacen con el detalle y cuidado requerido - para su posterior clasificación.

En ocasiones el médico que llena el certificado no es el médico tratante de la persona fallecida, por lo que desconoce el proceso morboso del individuo asignado - una causa de muerte específica, por ejemplo cuando habla como causa única de muerte, paro cardiaco, paro - cardio respiratorio no traumático o simplemente declara "desconocida la causa de muerte".

b) errores en la información de las causas de muerte

La información sobre causa de muerte es utilizada como una mala aproximación de los problemas de salud -- que afectan a una población, pero en México donde el 18% de las defunciones de menores de un año y el 21% de las defunciones generales en 1974, no fueron certificadas por médicos, la información refleja con mayo-

70/ Op. cit. NATALI. p.18 .

71/ FERNANDEZ DE HOYOS. R.M., Informe de las actividades desarrolladas sobre la clasificación Internacional de Enfermedades. Direc. Gal. de Epidemiología. SSA. 1984. Mimeografiado.

res limitaciones aún los problemas reales de salud de la población. 72/

"Si se analizan las cifras de mortalidad segun causa de muerte en 1974 menos que el 24 y 21% de las defunciones generales e infantiles respectivamente fueron designadas a rubros denominados "poco específicos" -- mientras que el 12 y 9% de ellas tuvieron que ser clasificadas en el capitulo de enfermedades mal definidas. Esto quiere decir, que el 82% de las defunciones que fueron certificadas por médicos en el año de 1974, solamente el 46% tuvieron diagnósticos suficientemente específicos. Pareciera evidente que la toma de decisiones podría resultar seriamente sesgada cuando la cobertura de la información disponible desciende a menos del 50% del total del universo observado. 73/

3.3 El Proceso de Generación de las Estadísticas Vitales en México

Del proceso de generación de las Estadísticas Vitales las etapas de interés para nosotros son:

- a) Ocurrencia del hecho-declaración del hecho vital.
- b) Transcripción de datos de la boleta estadística.

a) Ocurrencia del hecho- declaración del hecho vital:

72/ Op. cit. NATALI . . .

73/ COORDINACION GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION. Los Sistemas de información de Estadísticas de Natalidad y de Mortalidad en México. Serie IV. N°1. México. 1978.

Cada vez que ocurre un nacimiento, como defunción, y una muerte fetal se requiere de un reconocimiento legal, y es necesario declararlo en la Oficina del Registro Civil para que ésta extienda una constancia: el acta del hecho. Sin embargo, no existe una reglamentación adecuada y uniforme sobre el plazo en que debe realizarse la inscripción, ni sobre las sanciones que ocasiona su omisión.

Conforme a dicha reglamentación, los certificados de defunción y de muertes fetales que se presenten a las autoridades judiciales y administrativas de nuestro país deben ser los que llenen los requisitos establecidos, quedando prohibida la admisión de algunos de estos documentos que no se ajuste a lo estipulado.

Según el Diario Oficial del 2 de Marzo de 1956 por regla general, los certificados de defunción deben ser expedidos por médicos registrados tanto en la SSA, como en la Dirección General de Profesiones, sin embargo, en los lugares donde no hay médicos que llenen los requisitos anteriores, se acepta que los certificados de defunción sean expedidos por prácticos autorizados por las leyes vigentes de la localidad. 74/

En relación a los certificados de defunción, de este documento deberá entregar el médico 2 ejemplares al do lliente, los mismos que éste último deberá entregar a la Oficina del Registro Civil que corresponda según la dirección en que haya acaecido la defunción, para que en dicha oficina le autoricen la inhumación y lugar en que ésta deba realizarse, ya que según el Artículo 89 del Código Sanitario ninguna inhumación se hará sin la autorización escrita expedida por el Juez u Oficial --

del Registro Civil, quien solamente otorgará dicha autorización siempre y cuando se haya asegurado del fallecimiento por medio del fallecimiento por medio del certificado médico. Sin embargo, en la realidad se puede objetar varias de las normas legales estipuladas hasta aquí, por ejemplo:

- El número de certificados que el médico debe extender al doliente, puede variar de una a más (tres, cuatro, etc.) copias.
- El Juez del Registro Civil en varios casos se concreta con pedir al doliente sólo el original del certificado médico y le devuelve las copias, o bien, suele quedarse con éste y todas las copias que le presenten los dolientes.
- Existen casos en que los dolientes primero proceden a enterrar a sus difuntos y posteriormente (aunque no por regla general ya que en muchos lugares se acostumbra enterrar a los difuntos sin seguir ningún trámite) siguen los trámites legales.

El artículo 89 también menciona que existen casos en que la autorización para inhumar cadáveres puede expedirse sin la previa presentación del certificado médico de defunción, siempre y cuando se compruebe que en la localidad donde aconteció la defunción no existía ningún médico o autorizado para expedirlo. Sin embargo, existen otras excepciones; en el caso de muertes violentas o accidentales los dolientes no necesariamente deben presentar un certificado médico a los oficiales del Registro Civil. El Código Civil en el Artículo 122 dice: "Cuando el Juez del Registro Civil sospeche que la muerte fue violenta, dará parte al ministerio pública, comunicándole todos los informes que tenga, para que proceda a la averiguación conforme a dere

cho. Cuando el Ministerio Público averigue un fallecimiento, dará parte el Juez del Registro Civil para que asiente el acta respectiva ...". Es así como los dolientes en lugar de presentar un certificado médico al Oficial del Registro Civil llevan un oficio del Ministerio Público en el cual aparece la causa de la defunción.

El Juez u Oficial del Registro Civil conservará y archivará uno de los ejemplares del certificado médico y procederá a levantar el acta de defunción donde asentará - conforme al certificado de defunción y declaraciones de 2 testigos, los datos del fallecido.

El acta de fallecimiento, según el Código Civil, deberá contener:

- I) El nombre, apellido, edad, ocupación y domicilio que tuvo el difunto"
- II)"El estado civil de éste, y si era casado o viudo, - el nombre y apellido de su cónyuge".
- III)"Los nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio de los testigos, y si fueron parientes, el grado en - que lo sean".
- IV)Los nombres de los padres del difunto si se supieran.
- V) "La clase de enfermedad que determinó la muerte y específicamente el lugar en que se sepulte el cadáver".
- VI)"La hora de la muerte, si se supiera, y todos los informes que se tengan en caso de muerte violenta (Código Civil). Artículo 119, p.p. 66-67)".

Sin embargo, estos rubros que el Código Civil menciona - como información que debe captar el acta, muchas veces - no son captados ya que al no contar todas las oficialías con un formato impreso del acta, y al verse por ello en la necesidad de hacerla toda a mano, se pierde la información de ciertos rubros importantes.

En el artículo 121 del Código Civil se estipula que en lugares o poblaciones donde no exista oficina del Registro, estos trámites podrán ser llevados a cabo por la autoridad delegacional o municipal en su caso, quienes remitirán la constancia respectiva al Juez del Registro Civil que corresponda para que asiente el acta.

- b) Transcripción de datos a la boleta estadística -- envío de la información sobre hechos vitales a -- las Delegaciones Estatales de Estadística.

Una vez que el funcionario del Registro Civil tiene conocimiento de un hecho vital y éste ha sido asentado en el libro correspondiente, procede a usar el registro administrativo con fines estadísticos, transcribe los datos contenidos en el libro de hechos vitales del Registro Civil a las boletas colectivas que la Dirección General de Estadística ha diseñado para tal efecto.

Al no provenir del documento fuente la información referida a las Estadísticas Vitales, los datos captados en el transcurso de esta operación sufren serias modificaciones. 75/

En este estudio publicado por la Dirección General de Estadística en 1978, se menciona "no se utiliza para la elaboración de las estadísticas de mortalidad el documento fuente, el certificado de defunción, sino una boleta colectiva en la que los funcionarios del Registro Civil, transcriben los datos contenidos en el acta de defunción.

75/ Op. cit. Situación actual de las estadísticas vitales en México....s.p.

Estas características arrojan, en la información generada errores del orden del 20 al 25% en datos fundamentales como son la edad, el sexo, la residencia habitual y la causa de defunción. 76 /

Los errores estimados se refieren a la transcripción de los datos del libro del Registro Civil a la boleta colectiva que es la forma 823 y 824 la primera corresponde a defunciones y la segunda a defunciones fetales las que son enviadas a la Dirección General de Estadística de la SPP. Estas formas deben llenarse en original y copia en el Registro Civil y presenta una concentración de las defunciones ocurridas en determinado período (normalmente cada mes). Los originales son remitidos a la Delegación Estatal de Estadística de la SPP, de donde se reexpiden a la Dirección General de Estadística quien los utiliza para presentar cifras oficiales de defunciones y defunciones fetales. Las copias deben enviarse a la Jefatura de los Servicios Coordinados en Salud Pública en el Estado, quienes elaborarán con estos datos estadísticas a nivel estatal programas para la vigilancia epidemiológica.

La SPP ha publicado instructivos para el correcto llenado de la 823 y 824, pero si se comparan los tres documentos fuentes: certificado de defunción, acta de defunción y forma 823. 77/ se verificará que en el orden mencionado de los instructivos de recolección en ninguno coinciden la secuencia de las variables que se recolectan. Al observar el certificado de defunción y el acta de defunción en los datos referentes al fallecido aún en forma

76 / Op cit. Los sistemas de información de Estadísticas de Mortalidad y Natalidad en México.

77 / Anexo.4 (Certificado, acta y forma 823)

no secuencial se contempla casi la misma información, excepto en el acta que no estipula el sexo -- del fallecido; sólo al registrarla en el nombre se menciona si se trata de un niño, niña, señor, señora; si tomamos en cuenta que muchas personas independientemente del sexo tienen nombres semejantes al transcribir la información puede existir errores

Los datos de la defunción en ambos documentos donde la causa de la muerte, sería una de las partes más importantes, no coinciden al formato de recolección, dando lugar a numerosos errores al transcribir la información de dicha causa, además de -- que el acta no contempla el intervalo aproximado -- entre el comienzo de la enfermedad y la muerte.

Así mismo en el acta de defunción se pierde toda la información de las defunciones ocurridas por -- causas violentas o accidentales, no así los datos del médico que expide el certificado.

Para llenar la información que piden las formas -- 823 y 824 se publicó un instructivo el cual estipula:

"La transcripción se realice exactamente con la información textual que tienen los libros del Registro Civil, sobre todo cuando se trata de transcribir la causa de muerte del certificado de defunción general y el de defunción fetal" 78 /

78 / Secretaría de Programación y Presupuesto, Instructivo para llenar los formularios estadísticos de los hechos vitales. Serie II. No. 10 México, 1978. p.3

Sin embargo, posteriormente en la parte donde se mencionan las indicaciones particulares para el llenado de la forma 823, en el inciso sobre causas de defunción aparece el siguiente comentario:

"Para contestar esta sección es necesario transcribir textualmente del certificado de defunción, las causas estipuladas en el mismo, en forma completa y clara, no olvidando transcribir también el tiempo transcurrido entre la última enfermedad y la muerte". 79/

Por lo anteriormente mencionado se puede concluir que para las formas mencionadas el oficial del registro civil debe basarse de la información de dos fuentes:

- Acta de defunción
- Certificado médico para las causas de defunción.

En la realidad se presume que los encargados del Registro Civil solo utilizan una fuente, el "acta de defunción" para inscribir la forma 823, haciendo la misma observación de que ambos instrumentos de recolección no coinciden en la forma de presentación de los datos.

Finalmente el Oficial del Registro Civil recibe los dos ejemplares del certificado de defunción o de muertes fetales que entrega al médico a los dolientes, uno lo conserva para los trámites que debe seguir este documento y el otro lo remite a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente para que se utilice con fines epidemiológicos y posteriormente lo envíen a la Dirección de Estadística

dependiente de la Dirección de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud.

Por lo tanto se ha pensado en los últimos decenios que uno de los principales problemas de el registro de defunciones en México es la inscripción -- del fallecimiento --, desde que es certificada -- por algún médico, declarada legalmente y al final su anotación en las boletas estadísticas para que después de un largo período de tiempo sea publicada; por tal motivo el presente trabajo trata de aportar algún conocimiento acerca de este problema indagando si actualmente tiene alguna repercusión -- la transcripción de la información en el proceso -- de generación de las Estadísticas Vitales.

IV OBJETIVOS DEL TRABAJO

- Cuantificar la magnitud de errores en la certificación médica de la causa de defunción.
- Cuantificar las modificaciones sufridas de las causas de defunción en las actas del Registro Civil.
- Cuantificar las modificaciones sufridas por las causas de defunción en las boletas estadísticas de la Dirección General de Estadística.
- Proponer soluciones a la problemática encontrada.

V METODOLOGIA

Para el logro de los objetivos señalados, el trabajo de campo fué realizado en dos etapas: seleccionar a dos -- oficialias del registro civil para la captación de la - información del certificado de defunción y el acta de - defunción; y posteriormente en una segunda fase dirigir se a la Dirección de Estadísticas Sociales y demográficas de la S.P.P. para la recolección de los datos de la forma 823.

Inicialmente nos entrevistamos con el Licenciado Jaime-Moreno, Jefe del Departamento de Estadística de la Dirección General de Salud Pública en el D.F., con la finalidad de oficializar nuestra presentación para los jefes de la Jurisdicción Sanitaria N°9 ubicada en el centro de Salud "Dr. Rafael Carrillo en ayuntamiento 193 - Col. Iztapalapa y a la Jurisdicción Sanitaria N°4 al -- Centro de Salud Margarita Chorne en División del Norte 2996. Al mismo tiempo ellos enviaron una misiva para in formar a nuestra visita a los oficiales del Registro Ci vil de las delegaciones correspondientes.

Nuestro universo de trabajo se constituyó por las oficia lias del Registro Civil de la Delegación Coyoacán y la - Delegación Iztapalapa. Las unidades de observación estuvieron formadas por los certificados de defunción, actas de defunción y forma 823 correspondientes al mes de noviembre-1981 que se hayan elaborado en las dos oficialias seleccionadas.

Se tomo una muestra no aleatoria correspondiente exclusi vamente a las defunciones acaecidas en el mes de noviembre-1981 en las oficinas del registro civil de las delegaciones Coyoacán e Iztapalapa.

La información necesaria fué tomada de los documentos originales los cuales fueron:

Certificado de Defunción	Identificación del caso
	N° de acta
	Lugar de nacimiento
	Estado civil
	Sexo
	Edad
	Ocupación
	Lugar de Residencia
	Lugar de defunción
	Causa de muerte
	Atendido por el médico que certifica
Certificación médica	

Acta de Defunción	Identificación
	Fallo
	Nacionalidad
	Lugar de nacimiento
	Sexo
	Edad
	Ocupación
	Domicilio
	Estado Civil
	Enfermedad
Lugar del fallecimiento	
Médico que certifico	

Forma 823	Identificación
	N° de acta
	Fecha de defunción
	Residencia habitual
	Sexo
	Edad cumplida
	Causa de la defunción
	Médico que certificó

Las fuentes de información la constituyeron el certificado de defunción, acta de defunción y forma 823. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta y se utilizaron como instrumentos de recolección una lista de cotejo para cada fuente seleccionada.

Para la presentación tabular, se utilizó las cruces de las variables que pudieron sufrir alguna modificación al hacer la transcripción del certificado- acta- forma 823.

Debido a las deficiencias en el estudio durante la planeación, y que no se realizó una prueba piloto para los instrumentos de recolección, en la presentación de la información no se podían incluir a todas las variables recolectadas, ya que varias de éstas no estaban incluidas siempre en los formatos originales (certificado de defunción, acta de defunción y boleta estadística -823 _) trabajando sólo con sexo, edad y causa de muerte.

Algunas variables como estado civil y ocupación se pierden en el acta de defunción y por lo tanto en la boleta estadística - 823 - .

La nacionalidad, lugar de nacimiento, residencia habitual las consideramos de poca importancia para nuestro estudio por lo tanto al final ya no se incluyeron.

La cuantificación de las modificaciones ocurridas al transcribir la información, se describe en forma de porcentajes, y de la relación entre coincidencia y no coincidencia.

VI RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 100 casos estudiados en la Delegación Coyoacán correspondientes a las defunciones registradas en el mes de noviembre de 1981, y 104 fallecimientos ocurridos en la Delegación Iztapalapa en el mismo mes y año. Se estudiaron las variables sexo, edad y causa de muerte y las modificaciones sufridas al transcribir la información a las diferentes formas que se requieren desde que ocurre el hecho vital hasta que se publican las estadísticas de mortalidad.

DELEGACION COYOACAN

- Distribución de las defunciones por sexo.

Se presentan las defunciones ocurridas en la Delegación Coyoacan de acuerdo al sexo de la persona fallecida. - (cuadro 1)

Cuadro No. 1

DEFUNCIONES POR SEXO SEGUN COINCIDENCIA EN DIFERENTES FORMATOS DELEGACION COYOACAN NOVIEMBRE DE 1981

Forma	Masculino	%	Femenino	%	Inespecífico	%	Total
Certificado	46	46	52	52	2	2	100
Acta	45	45	55	55	0	0	100
823	47	47	53	53	0	0	100

Fuente: Certificado de defunción. Acta de defunción. Forma 823 "Datos para la Estadística de Defunciones". Delegación Coyoacán.

Las defunciones en relación al sexo el 52% ocurrieron en mujeres, al comparar las tres formas, los errores de transcripción fueron del 2% al 6%.

- Distribución de defunciones por grupo de edad.

En el cuadro 2 se presenta la distribución de fallecimientos según grupos de edad..

Cuadro No. 2
DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGUN COINCIDENCIA EN
DIFERENTES FORMATOS

FORMAS	Edad (años)						T o t a l
	0 - 4	5 - 14	15-34	35-54	55-74	75 más	
Certificado	42	4	4	11	23	16	100
Acta	41	4	4	13	21	18	100
823	41	4	4	13	21	18	100

Fuente: Certificado de defunción. Acta de defunción. Forma 823 "Datos para la estadística de defunciones. Delegación Coyoacan.

Es notorio que de cien defunciones ocurridas en la Delegación Coyoacan el 42% corresponde a menores de 4 años, y de éstos el 91% fueron en menores de 1 año. Los errores de transcripción por grupos de edad son de poca magnitud en los menores de 34 años y en los restantes los errores son del 4%.

CAUSAS DE DEFUNCION

De acuerdo a los 17 grandes grupos de causas de defunción de la clasificación internacional de enfermedades (CIE). 9a. revisión en el cuadro 3 se presentan los resultados encontrados al comparar el certificado, acta y forma 823 de las causas de muerte.

Cuadro No. 3

COMPARACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGUN
DIFERENTES FORMATOS

CERTIFICADO		ACTA		823	
CIE	%	CIE	%	CIE	%
VII	19	VII	27	VIII	23
VIII	14	VIII	16	VII	17
I	13	I	13	I	16
II	10	III	12	IX	11
IX	12	IX	9	X	10
X	9	X	8	II	6
III	8	XV	5	III	5
XV	8	II	4	XV	5
V	2	V	3	VI	3
VI	2	VI	3	V	1
XIV	2			XIII	1
XI	1			XIV	1

En los tres diferentes formatos los primeros lugares - corresponden a las enfermedades del aparato circulatorio (VII), enfermedades del aparato respiratorio (VIII) y a las enfermedades infecciosas y parasitarias (I) las cuales concuerdan con la mortalidad general, aunque al comparar cada uno de los tres documentos ninguno coincide en el porcentaje, ni en el lugar que ocupa excepto el capítulo I; mostrando una notable diferencia entre los documentos en relación a la causa de muerte, errores debido posiblemente al proceso de transcripción de un documento a otro. (Se anexa capitulados de la CIE)

- Capitulados de la clasificación internacional de enfermedades.

17 GRUPOS DE CAUSAS DE LA C.I.E.

- I Enfermedades infecciosas y parasitarias
- II Tumores (neoplasmas)
- III Enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo
- IV Enfermedades de la sangre y de los órganos hematóyéticos
- V Trastornos mentales
- VI Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
- VII Enfermedades del aparato circulatorio
- VIII Enfermedades del aparato respiratorio
- IX Enfermedades del aparato digestivo
- X Enfermedades del aparato genitourinario
- XI Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio
- XII Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo
- XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- XIV Anomalías congénitas
- XV Ciertas causas de morbilidad y de mortalidad perinatales
- XVI Síntomas y estados morbosos mal definidos
- XVII Accidentes, envenenamientos y violencias.

- Coincidencia en la causa de muerte.

En el cuadro número 4 se compara la coincidencia de causa de muerte considerando -certificado - acta - 823; simultaneidad en dos formatos y casos en que no hubo concomitancia.

Cuadro No. 4
COINCIDENCIA DE LA CAUSA DE MUERTE

Coincidencia	No.	%
En tres formatos	41	41.0
En dos formatos	50	50.0
Ningun formato	9	9.0
Total	100	100.0

Fuente: Idem

La coincidencia en los tres instrumentos de recolección se presentó en un menor porcentaje que la no coincidencia - que fué del 59%, pero en la mitad del total de casos estudiados en la Delegación Coyoacán hubo concurrencia por lo menos en dos formatos. Fué bajo el porcentaje en donde no hubo concomitancia en ningun documento.

Al describir por separado a los casos del cuadro anterior - considerando simultaneidad en dos formatos se obtuvieron los siguientes resultados en el cuadro número 5.

Cuadro No. 5

COINCIDENCIA DE LA CAUSA DE MUERTE EN DOS FORMATOS

Formas	No.	%
Certificado - Acta	14	28.0
Acta - 823	16	32.0
Certificado - 823	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: Idem

Al comparar la coincidencia sólo en dos formatos, casi la mitad de los casos (40%) correspondieron a los datos inscritos del certificado a la boleta estadística - forma 823 -. Y un menor porcentaje de coincidencia se presentó al transcribir del certificado al acta.

DELEGACION IZTAPALAPA

_ Distribución de defunciones por sexo.

Las defunciones según sexo ocurridas en el mes de Noviembre de 1981 en la Delegación Iztapalapa se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 6

DEFUNCIONES POR SEXO SEGUN COINCIDENCIA EN DIFERENTES FORMATOS DELEGACION IZTAPALAPA NOVIEMBRE DE 1981

FORMAS	POR SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Núm	%
	Núm.	%	Núm.	%		
Certificado	40	38.5	64	61.5	104	100.0
Acta	41	39.4	63	60.6	104	100.0
823	44	42.3	60	57.7	104	100.0

Fuente: Certificado de defunción, acta de defunción y - forma 823 de la Delegación Iztapalapa.

El 62% de las defunciones ocurrieron en mujeres mayor que en los hombre, la no coincidencia del certificado al acta fué del 2% , y del 10% del acta a la forma 823; se observa un mayor error en relación a la Delegación Coyoacán.

- Defunciones por grupo de edad.

La distribución de las defunciones por grupo de edad y su concomitancia con los formatos en estudio se presentan a continuación:

Cuadro No. 7

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD
SEGUN COINCIDENCIA EN DIFERENTES FOR

Formas	EDAD (años)					Total
	0-4	5-14	15-34	35-74	75 más	
Certificado	40.4	1.9	6.7	30.8	20.2	100.0
Acta	41.3	1.9	6.7	29.9	20.2	100.0
823	40.4	1.9	6.7	29.9	20.2	100.0

Fuente: Idem.

También en la Delegación Iztapalapa un gran porcentaje de defunciones ocurrieron en niños menores de cuatro años (40 %) y de éstas el 100% correspondieron a niños menores de un año. Las modificaciones sufridas en relación a la edad son de poca magnitud.

- Causas de Muerte.

En el cuadro número 8 se presenta la "Comparación de las causas de muerte" en diferentes formatos, ocupando los tres primeros lugares de defunción en el certificado: las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias(I), las Enfermedades del Aparato Respiratorio(VII) y por último las Enfermedades del Aparato Digestivo; éstos lugares no coinciden en el acta ni en la forma 823; y sólo las causas de defunción de los capítulos II, III y X ocurren en el mismo lugar pero con diferente porcentaje.

Cuadro No. 8
 COMPARACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE
 SEGUN DIFERENTES FORMATOS

CERTIFICADO		ACTA		823	
CIE	%	CIE	%	CIE	%
I	17.3	VIII	22.1	VII	21.2
VIII	17.3	I	20.2	VIII	20.1
IX	15.4	VII	16.3	I	18.3
VII	13.5	IX	12.5	IX	13.5
III	8.7	III	10.6	III	11.5
II	5.8	II	8.7	II	4.8
X	5.8	X	3.8	X	3.8
XIV	4.8	XV	2.9	XV	2.9
XV	4.8	IV	1.9	IV	1.9
IV	2.9	VI	1.0	VI	1.0
VI	1.0	XIV	1.0	XII	1.0
XIII	1.0				
XVII	1.0				

Fuente: Idem.

- Coincidencia de la Causa de Muerte.

El cuadro 9 presenta la coincidencia de la causa de muerte - comparando el certificado- acta-823 ; en dos formatos diferentes y cuando no hay ninguna concordancia entre los tres.

Cuadro No. 9

COINCIDENCIA DE LA CAUSA DE MUERTE

Coincidencia	No.	%
En tres formatos	65	62.5
En dos formatos	33	31.7
En ningun formato	6	5.8
Total	104	100.0

La mayor proporción de coincidencia correspondió cuando se relacionó la concordancia entre certificado- acta y forma - 823 contrario a lo esperado y sólo un 37.5% las causas de muerte en los tres formatos fueron diferentes.

Relacionando dos formatos exclusivamente los hallazgos encontrados fueron los siguientes:

Cuadro No. 10

COINCIDENCIA DE LA CAUSA DE MUERTE EN DOS FORMATOS

Formas	No.	%
Certificado - acta	14	42.4
Acta - 823	12	36.4
Certificado - 823	7	21.2
Total	33	100.0

Fuente: Idem.

La mayor coincidencia se presentó cuando de compara el certificado y el acta de defunción, y la menor fué en el certificado - 823, considerando que sólo se tomo en cuenta la concordancia en dos instrumentos de recolección.

VII CONCLUSIONES

Es inegable la importancia de las Estadísticas de Mortalidad para la Planeación de los Servicios de Salud en la Vigilancia Epidemiológica y como reemplazo de las Estadísticas de Morbilidad, pero también no puede dejar de reconocerse la preocupación que genera en los usuarios del sector salud la deficiencia del Sistema de Información de las Estadísticas Vitales debido a los problemas en la estructura del Sistema, durante la etapa de recolección, deficiencias en la calidad de las estadísticas vitales y por último el largo y complicado proceso que media entre la ocurrencia y declaración del hecho y su difusión por parte de las Instituciones encargadas de su publicación oficial.

El interés por conocer más específicamente algunas de las dificultades anteriores, propició el desarrollo de un estudio más detallado acerca del proceso de generación de las estadísticas vitales, principalmente en las primeras etapas; desde la ocurrencia del hecho vital y llenado del certificado de defunción, declaración del hecho vital legalmente e inscripción del acta de defunción y su transcripción a la Boleta Estadística 823.

Los resultados que se encontraron fueron las modificaciones en las variables de sexo, edad y causa de muerte; y su coincidencia o no coincidencia con respecto al certificado de defunción.

Los errores de transcripción en la Delegación Coyoacán e Iztapalapa, con respecto a las defunciones por sexo según coincidencia en diferentes formatos fueron del 2% en la primera y hasta un 10% en la segunda. Si tomamos en cuenta el proceso de inscripción de éstos datos, es importante señalar que en las actas de defunción vigentes para el año del estudio en los dos ----

lugares citados, no estaba asignado el "sexo" como parte de la información que se recolectaba (anexo 4).

Por las características del estudio estos datos no pueden generalizarse a toda la información que se recibe en ambas Delegaciones, pero si mencionaremos -- que en relación a la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo de Defunciones se cita un bajo porcentaje de no coincidencia en todos los conceptos incluyendo al sexo; podemos señalar que en el caso presente nuestros resultados se asemejan a los encontrados en este estudio.

Las defunciones por grupos de edad según coincidencia en diferentes formatos, sufren pocas modificaciones. Es de interés resaltar que a pesar de las características del estudio se refleja el comportamiento de la mortalidad infantil en nuestro país; ya que la mitad de las defunciones ocurridas, suceden en -- niños menores de cuatro años y de ellas más del 90% ocurren en niños menores de un año.

La situación se comporta diferente cuando se trata -- de la causa de muerte, al comparar las causas de --- muerte de acuerdo a los 17 grandes grupos de Clasificación Internacional de Enfermedades según diferentes formatos; se encontraron errores de transcripción del 2% al 8%, al cotejar los tres documentos -- fuentes.

También podemos señalar que a pesar de los problemas presentes, se refleja el perfil de las causas de --- muerte del país ocupando los primeros lugares las -- Enfermedades del Aparato Circulatorio, Aparato Respiratorio y las enfermedades del Aparato Digestivo.

Nos atrevemos a mencionar, que a pesar de los posibles problemas que se suceden por las modificaciones sufridas de las causas de muerte, es tal la magnitud de este problema que al realizar un estudio como el presente, los problemas del país se reflejan al tabular los resultados, ocupando los primeros lugares y no importando la coincidencia o no en los formatos.

Contrario a lo esperado la no coincidencia en ninguno de los tres formatos fué baja del 5% al 9% en las delegaciones estudiadas, y la coincidencia se presentó en comparación con un 40%, ^{en Oaxaca} y en Iztapalapa 60%, pudiendo considerarla de regular calidad.

Si consideramos el Instructivo para llenar los formularios estadísticos de los hechos vitales en la parte de causa de defunción mencionaríamos: Para contestar esta sección es necesario transcribir textualmente del certificado de defunción, las causas estipuladas del mismo, en forma completa y clara; la coincidencia del Certificado-823 fue del 40% al 20%.

Al resumir los datos se encuentra que el 52% de los casos tuvieron coincidencia en el certificado, acta y 823, el 41% coincidieron en 2 formas exclusivamente y el 7% no coincidió en ningún formato; de los que coincidieron en dos formas, la tercera parte corresponde a cada una de las combinaciones realizadas.

Es importante señalar que en las dos Delegaciones estudiadas encontramos que solo la mitad de los casos no tuvo problemas de transcripción, porcentaje bajo si consideramos que en solo uno de los casos de muerte se determina con exactitud lo referido en el certificado de defunción; en el extremo contrario en un bajo porcentaje ningún formato coincide.

A finales del año 1984 se canceló la forma colectiva del registro de defunciones 823 (registraba 12 defunciones) siendo sustituida por una nueva forma individual 823 (registro único), con la finalidad de recolectar de manera más completa y confiable la información del certificado o del acta. El inconveniente del nuevo formato es el proceso de transcripción que aún perdura.

Al inicio de 1985 a raíz de la política de Reforma Administrativa en nuestro país, el INEGI debido a la necesidad de una información de mejor calidad, se llegó a la conclusión de obtener la información de mortalidad directamente del certificado de defunción y muerte fetal sin pasar por el proceso de transcripción.

Se planteó entonces el rediseño de los formatos del certificado de defunción y de muerte fetal en forma adecuada y funcional para obtener la información estadística y epidemiológica directamente de los formatos.

En la actualidad ya se cuenta con los nuevos certificados de defunción y muerte fetal (anexo 6) ya probados y únicamente se espera el decreto que permita el uso legal de éste, esperando controlar el error que se efectuaba durante la inscripción de la causa de muerte.

Una recomendación que podría reforzar aún más el anterior planteamiento es que se adaptará el diseño de los nuevos certificados a la forma original del acta de defunción como sucede ya en el gobierno del Estado de Nuevo León, en donde el certificado y acta de defunción tienen la misma forma y solo cambian las funciones para las cuales fueron asignadas.

B I B L I O G R A F I A

BANAMEX; México Social 1983. Indicadores seleccionados. Estudios Sociales, México. p. 23

BERUMEN, E., Encuesta Nacional de Seguimiento Retrospectivo de Defunciones. Resultados preliminares. Unidad de Bioestadística. S.S.A. México, 1979. p.p. mimeografiado.

CAMEL, Jayad, V.; Estadísticas médicas y de salud pública, 2a. Edición. Universidad de los Angeles, Mérida, Venezuela. 1974. p. 268; 311-401.

COORDINACION GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION. Los sistemas de información de estadísticas de natalidad y de mortalidad en México. Revista Evaluación y Análisis, D.G.E., - - S.P.P. Serie IV. N°1, México 1978. p.

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE MORTALIDAD; Mortalidad infantil en los Estados Unidos Mexicanos 1982. Dirección General de Epidemiología. S.S.A., México, mimeografiado.

FERNANDEZ DE HOYOS, R.M.

1984 Informe de las actividades desarrolladas sobre la clasificación Internacional de Enfermedades. Dirección General de Epidemiología, S.S.A., México. Mimeografiado.

19 Análisis del Sistema de Estadísticas Vitales en México. Salud Pública.

GARCIA y GARMA, J.O., Marcos conceptuales, fuentes de datos y tratamiento de la información en el análisis de la mortalidad. (versión preliminar). Seminario "La mortalidad en México, niveles, tendencia y determinantes". C.F.D. El Colegio de México. Nov. 6-9. 1984.

BRUCH, H.A., HARTMAN, S.B., SANCHEZ-CHESPO, J.L., Organización, Funcionamiento y Análisis del Sistema de Estadísticas Vitales y de Salud en México. Oficina Regional de la OMS. México, 1978. pag. 35.

NATALI, S.E.

1978 "El subregistro de la mortalidad infantil. (Un estudio de caso) | Revista Evaluación y análisis. D.G.E., S.P.P., Serie III N°6. México p. 32.

1984 Sistemas de información de natalidad y mortalidad en - países de América Latina y del Caribe. Revista Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 96 N°1 - - pag.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD;

1973 Extracto del Plan decenal de salud para las Américas. II Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago de Chile, 1972. Oficina regional de la O.M.S. Documento oficial N°118, Washington, D.C.

1978 Clasificación Internacional de Enfermedades; Vol. I. Oficina regional de la O.M.S. Publicación Científica N°353, Washington, D.C. 2 Vols.

RAJS GRZBEIN, D.T., Requisitos de las estadísticas. Unidad de Bioestadística, Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM. Serie: - Estadística Aplicada a la Salud (EAS) 0024. s.f.

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO; Instructivo para llenar los formularios estadísticos de hechos vitales. Revista - Evaluación y análisis, serie II N°10, México, 1978. p. 3.

A N E X O 1

DEFINICIONES INTERNACIONALES DE LOS HECHOS VITALES

- 1) **NACIMIENTO VIVO:** Es la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre; independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de esta separación, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo sometido a la acción de la voluntad, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no adherido a la placenta; todo producto de tal nacimiento es considerado como un nacido vivo.
- 2) **DEFUNCION:** Es la separación permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (con cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento, sin posibilidad de resucitar). Por lo tanto esta definición no comprende a las defunciones fetales.
- 3) **DEFUNCION FETAL:** Es la muerte de un producto de la concepción acaecida antes de su expulsión o de su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la defunción está indicada por el hecho de que, después de esa separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectivo de algún músculo sometido a la acción de la voluntad.
- 4) **MORTINATO (nacido muerto)** es sinónimo de defunción fetal tardía, es decir acaecida de las 28 semanas y más completas de gestación.
- 5) **MATRIMONIO:** Es la unión legal conforme a derecho de personas de sexo diferente.
- 6) **DIVORCIO:** Es la disolución legal y definitiva del matrimonio, o sea la separación del marido y la mujer por sentencia judicial, que confiere a las partes el derecho de volverse a casar sea civil o religiosamente, o por ambos procedimientos con arreglo a las leyes de cada país.
- 7) **ADOPCION:** Es el hecho voluntario de tomar y tratar al hijo de otros padres como hijo propio, con arreglo a las leyes del país.
- 8) **LEGITIMACION:** Consiste en hacer legítimo, con arreglo, a las leyes del país, al hijo que no lo era.
- 9) **RECONOCIMIENTO:** Es la aceptación conforme a las leyes, sea voluntaria o forzosa, de la paternidad de un hijo ilegítimo.
- 10) **ANULACION:** Es la declaración de invalidez o nulidad de un matrimonio pronunciada por una autoridad competente, en conformidad con la legislación del país, la anulación devuelve a las partes el estado civil que tenía antes del matrimonio.
- 11) **SEPARACION LEGAL:** Es la separación de los conyuges por fallo judicial, en conformidad con las leyes del país; la separación legal no confiere a las partes el derecho a volverse a casar.

A N E X O 1

REQUISITOS BASICOS DE LA CALIDAD DE LAS ESTADISTICAS

INTEGRIDAD: Significa que las estadísticas deben ser completas, estar representadas en la serie correspondiente todos los individuos del --- universo o muestra en el estudio.

EXACTITUD: Se refiere a la fidelidad o confiabilidad de los datos que se publican. Para que exista fidelidad, los rubros u información que se recolectan con relación a cada individuo del universo en estudio -- debe ser exactamente consignadas y no ser omitido ninguno de ellos.

OPORTUNIDAD: Las estadísticas deben estar al alcance de los usuarios dentro de plazos razonables, en los que la información sea útil.

COMPARABILIDAD: Los datos tabulados deben de estar presentadas sobre una base uniforme para todos los países y para todas las regiones de un mismo país. Esto se relaciona con la existencia y aplicación de de finiciones homogéneas; ya la tabulación que se realiza debe guardar -- cierto criterio de clasificación para su posterior comparabilidad.

EAS0024, RAJS, D.T., Requisitos de las Estadísticas. Unidad de Bioestadística. Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. UNAM. Impreso.

A N E X O 2

MORTALIDAD INFANTIL EN PAISES SELECCIONADOS

PAIS	ANO	TASA*
Francia	1980	10.0
Canadá	1979	10.9
Inglaterra	1980	12.0
Bélgica	1980	12.2
Estados Unidos	1980	12.5
Italia	1980	14.3
Checoslovaquia	1981	16.8
Bulgaria	1980	20.2
Hungría	1981	20.6

Tasa por 1000 nacidos vivos registrados

FUENTE: Organización Mundial de la Salud.

Anuario de Estadísticas de la Salud; ---

Estadísticas Vitales y Causas de Mortali-
dad, Ginebra, Suiza. 1982.

A N E X O 2
MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1982

E N T I D A D	DEF.	TASA (1)
E.U.M.	79,056	33.0
1. Aguascalientes	775	35.9
2. Baja California Norte	1,025	26.0
3. Baja California Sur	261	34.6
4. Campeche	394	26.8
5. Coahuila	1,355	22.9
6. Colima	425	35.9
7. Chiapas	2,354	31.6
8. Chihuahua	1,702	26.6
9. D.F.	9,286	33.0
10. Durango	643	14.5
11. Guanajuato	6,852	54.9
12. Guerrero	1,524	19.0
13. Hidalgo	2,551	35.1
14. Jalisco	5,845	34.7
15. México	13,326	57.1
16. Michoacán	3,047	26.1
17. Morelos	669	20.0
18. Nayarit	371	14.2
19. Nuevo León	2,011	25.0
20. Oaxaca	2,697	30.8
21. Puebla	5,901	48.1
22. Querétaro	1,279	39.9
23. Quintana Roo	176	16.7
24. San Luis Potosí	1,809	28.3
25. Sinaloa	766	11.3
26. Sonora	1,426	28.2
27. Tabasco	1,403	31.7
28. Tamaulipas	1,266	19.2
29. Tlaxcala	1,425	55.6
30. Veracruz	3,811	21.2
31. Yucatán	1,174	28.6
32. Zacatecas	1,413	36.2

(1) TASA POR 1000 N.V.R.

A N E X O 3

RELACION DE TABULACIONES DE EL ANUARIO DE LAS ESTADISTICAS VITALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1974

- Movimiento de Población
- Estructura de la Mortalidad
- Diez principales causas de defunción en los Estados Unidos Mexicanos (en la población total, por grupos heteráneos y entidades federativas)
- Nacimientos y porcentaje de hombres
- Defunciones y Mortalidad por grupos de edad y sexo
- Esperanza de vida
- Mortalidad por causas según lista A de 150 rubros
- Defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias -- (lista detallada)
- Defunciones por tumores malignos (lista detallada)
- Defunciones por enfermedades del corazón (lista detallada)
- Defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio (lista detallada)
- Defunciones por causas violentas y accidentales
- Defunciones por accidente
- Defunciones por suicidios
- Defunciones por homicidios
- Defunciones por intervención legal
- Defunciones por lesiones en las que se ignore si fueron accidental o intencionalmente infringidas
- Total de defunciones por sexo, edad y causa según lista A
- Mortalidad
- Defunciones y mortalidad perinatales por sexo y causa
- Población estimada por sexo y edad
- Pirámide de población
- Casos notificados de enfermedades transmisibles (por Entidades Federativas)
- Casos notificados de enfermedades transmisibles (por meses)
- Inmunizaciones
- Egresos hospitalarios de 24 entidades federativas

A N E X O 3

RELACION DE TABULACIONES DEL COMPENDIO DE ESTADISTICAS VITALES DE MEXICO

1975 - 1976 - 1977

- Población por grupos de edad y entidad federativa
- Indicadores generales por entidad federativa
- Nacidos vivos registrados por sexo y entidad federativa
- Certificación médica de defunciones por entidad federativa
- Defunciones por grupos de causa (lista programática) y grupos de edad.
- Defunciones por grupos de edad y sexo, según lista A de -- 150 causas.
- Mortalidad general según la lista "A" de 150 causas
- Veinte principales causas de Mortalidad general
- Mortalidad fetal por causas
- Mortalidad perinatal por causas
- Veinte principales causas de mortalidad hebdomadal
- Veinte principales causas de mortalidad neonatal
- Veinte principales causas de mortalidad postneonatal
- Veinte principales causas de mortalidad infantil
- Veinte principales causas de mortalidad preescolar
- Veinte principales causas de mortalidad escolar
- Veinte principales causas de mortalidad en el grupo de --- 25-44 años de edad
- Veinte principales causas de mortalidad en el grupo de --- 45 a 64 años de edad
- Veinte principales causas de mortalidad en el grupo de 65 y más años
- Mortalidad materna por causas
- Mortalidad por grupos de edad y sexo
- Esperanza de vida al nacer

DECRETO PUBLICADO EN EL "DIARIO OFICIAL" DEL 2 DE MARZO DE 1956.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

ACUERDO que dispone que los certificados de defunción y de muerte fetal deben presentarse y surtir efectos ante las autoridades judiciales y administrativas de la República, debiendo sujetarse al texto de los correspondientes modelos que se insertan.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Presidencia de la República.

ADOLFO RUIZ CORTINES, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

CONSIDERANDO:

Que conforme al Convenio Internacional sobre la constitución de la Organización Mundial de la Salud, promulgado el día 8 de Junio de 1948 y publicado en el "Diario Oficial" de la Federación correspondiente al 10 de Julio del mismo año, previa su aprobación por la H. Cámara de Senadores de los Estados Unidos Mexicanos, la finalidad de dicha Organización consiste en alcanzar el más alto grado posible de salud de los países que lo suscriben;

Que para alcanzar tal finalidad, los países que suscribieron ese convenio, entre los que figura el nuestro, se obligaron a establecer y revisar, según fuera necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública, adoptando las reglamentaciones respectivas de la Organización Mundial de la Salud, salvo en aquellos casos en que sus miembros hicieran reservas o rechazaran expresamente esas reglamentaciones dentro del período establecido en el aviso de su adopción, y que igualmente se obligaron a transmitir a la propia Organización las informaciones estadísticas y epidemiológicas en la forma por ella determinada:

Que conforme a la reglamentación número 1, artículo 9 de la Organización Mundial de la Salud, relativa a la nomenclatura de enfermedades y causas de defunción, cada miembro de dicha Organización deberá adoptar un modelo de certificado médico de defunción con los datos especificados en esa reglamentación, conocido con el nombre de certificado internacional de defunción;

Que como nuestro país aceptó la reglamentación a que se refiere el párrafo anterior puesto que no la rechazó ni hizo reserva alguna dentro del período fijado en el aviso de su adopción, reglamentación que por otra parte se estima — adecuada a la finalidad de la Organización Mundial de la Salud, el H. Consejo de Salubridad General se avocó al estudio de un nuevo modelo de certificado de defunción y otro de muerte fetal que le fueron sometidos por el Comité Nacional de Estadística Demográfica y Sanitaria, a fin de recabar mediante ellos los datos estadísticos que requiere el modelo de certificado internacional, y como resultado de ese estudio se sirvió aprobar un nuevo modelo de certificado de defunción y uno de muerte fetal:

Que en virtud de lo expuesto, y con apoyo en lo que establecen los artículos 89 fracción I de la Constitución Política de la República, 82, 12, 106, 107 255 y 261 del Código Sanitario, a propuesta del H. Consejo de Salubridad General expido el siguiente

DECRETO:

ARTICULO 1º.- Los certificados de defunción y de muerte fetal que deben presentarse y surtir efectos ante las autoridades judiciales y administrativas de la República, deberán sujetarse al texto de los correspondientes modelos que a continuación se insertan:

ANVERSO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CERTIFICADO DE DEFUNCION

Antes de llenar el certificado léanse las instrucciones anotadas a la vuelta.

A. DATOS DEL FALLECIDO.

Nombre y apellidos _____
Lugar y fecha de nacimiento _____
Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____
Nacionalidad _____ Ocupación habitual _____
Residencial habitual _____
Nombre del padre _____ ¿Vive? _____
Nombre de la madre _____ ¿Vive? _____
Nombre del(a) cónyuge _____ ¿Vive? _____

B. DATOS DE LA DEFUNCION.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió _____

CAUSAS	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
I	
Enfermedad u otra causa que directamente produjo la muerte (a) _____	_____
Enfermedad u otra causa que dio origen a la que determino la muerte (b) _____	_____
Otros estados patológicos anteriores relacionados con la enfermedad que produjo la muerte (c) _____	_____
II	
Otros estados patológicos que no tuvieron relación con la enfermedad principal o básica _____	_____

C. DATOS DE LA DEFUNCION POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTALES.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió _____
Suicidio _____
Homicidio _____
Accidente _____
¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? _____

D. DATOS DEL MEDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO.

Nombre y apellidos _____
Número de registro en la Secretaría de Salubridad y Asistencia _____
Número de cédula de la Dirección General de Profesiones _____
Domicilio y teléfono _____
¿El médico que certifica, atendió al fallecido durante su última enfermedad? _____
Lugar y fecha en que se expide este certificado _____
Firma del médico que certifica _____

E. DATOS DEL INFORMANTE QUE NO SON DE CARACTER MEDICO.

Nombre y apellidos _____
Domicilio _____
Firma o huellas digitales _____

REVERSO
INSTRUCCIONES

El certificado de defunción debe ser expedido por médico registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y en la Dirección General de Profesiones; pero en los lugares donde no haya médico con los requisitos señalados, podrá ser expedido por práctico autorizado por las leyes vigentes en el lugar de su expedición, o por las autoridades correspondientes.

Cuando el médico que certifica no pueda proporcionar algunos de los datos consignados por ignorarlos o no estar seguro de ellos, anotará en el espacio correspondiente las palabras "Se ignora" o "Probable".

El informante de los datos que no son de carácter médico debe ser de preferencia algún pariente y a falta de éste, algún amigo o conocido del fallecido.

A continuación se aclaran algunos rubros del certificado que lo ameritan:

A. DATOS DEL FALLECIDO

Edad: Para los menores de un año indíquese en horas, días o meses, según el caso y para los de un año o más, en años cumplidos.

Residencia habitual: Ciudad, pueblo, municipio y entidad federativa donde vivió el fallecido los últimos seis meses, exceptuando los períodos largos de hospitalización.

B. DATOS DE LA DEFUNCIÓN.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió. Domicilio, sanatorio, hospital u otro sitio donde ocurrió la defunción. A continuación la fecha y hora.

C A U S A S

Es necesario que las causas de defunción se anoten de acuerdo con el modelo de certificado internacional y éste comprende esencialmente dos partes, I y II. La I incluye causas de defunción designadas con las letras a), b) y c) y la II otros estados patológicos no relacionados con la enfermedad principal o básica.

Ejemplo de certificación: Un hombre fallece de peritonitis de dos días de evolución, originada por la perforación ocurrida hace 4 días, de una úlcera duodenal— causa principal o básica — cuyos primeros síntomas aparecieron 3 años antes y además padeció epiteloma cutáneo de la mejilla a los 6 meses anteriores a la defunción. El certificado se llenará como sigue:

- I (a) Peritonitis 2 días
- (b) Perforación del duodeno 4 días
- (c) Úlcera duodenal 3 años

- II Epiteloma cutáneo de la mejilla 6 meses

C. DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTALES.

En caso de muerte por causas violentas o accidentales se llenará — además, la sección B.— Datos de la Defunción.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió.— Domicilio, fábrica, oficinas, vía pública, etc.; y ciudad, pueblo, rancho, etc., municipio y entidad federativa.

Suicidio.— Anotar la causa correspondiente entre las diversas formas conocidas, indicando la naturaleza de las lesiones y el agente externo que las produjo.

Homicidio.— Como en el caso anterior. Anotar la causa correspondiente entre las diversas formas conocidas, indicando la naturaleza de las lesiones — y el agente externo que las produjo.

Accidente.— En ferrocarril, automóvil, avión, caída o desprendimiento, incendio, etc., y naturaleza de la lesión que produjo la muerte.

TRANITE DEL CERTIFICADO

De este certificado, se entregarán dos ejemplares a la Oficina del Registro Civil a que corresponda el lugar donde ocurrió la defunción.

El Juez u Oficial del Registro Civil conservará uno de los ejemplares y — remitirá el otro a la Oficina Sanitaria de la zona en que esté establecida — la del Registro Civil, para que se utilice con fines epidemiológicos.

La Oficina Sanitaria reexpedirá el ejemplar que reciba, a la Dirección de Biostatística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia donde servirá de — base para elaboración estadística.

ANVERSO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

Antes de llenar el certificado léanse las instrucciones anotadas a la vuelta.

A. DATOS DEL FETO.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió la expulsión o extracción _____

Sexo _____

Edad intrauterina probable _____

¿Es de matrimonio? _____ Tipo de parto o aborto _____

_____ Tipo de expulsión o extracción _____

Causas de la muerte fetal:

Causas atribuidas al feto _____

Causas atribuidas a la madre _____

Complicaciones del embarazo y del parto _____

Operaciones para efectuar la extracción _____

B. DATOS DE LA MADRE.

Nombre y apellidos _____ Edad _____

Ocupación habitual _____

Residencia habitual _____

Número de embarazos que ha tenido _____ productos expulsados _____

_____ Extraídos por vía vaginal _____

Por vía abdominal _____ Nacidos vivos _____

Nacidos muertos _____ Abortos _____

C. DATOS DEL PADRE.

Nombre y apellidos _____

Ocupación habitual _____

D. DATOS DEL MEDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO.

Nombre y apellidos _____

Número de registro en la Secretaría de Salubridad y Asistencia _____

Número de cédula en la Dirección General de Profesiones _____

Domicilio y Teléfono _____

¿El médico que certifica, atendió el parto correspondiente a esta muerte fetal? _____

Firma del médico que certifica _____

E. DATOS DEL INFORMANTE QUE NO SON DE CARACTER MEDICO.

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Firma o huellas digitales _____

NOTA: Cuando se trate de hijos hubidos fuera de matrimonio se anotarán los nombres de los padres sólo cuando den su consentimiento.

REVERSO

INSTRUCCIONES

Esta forma de certificado se usará para tramitar la inhumación de los productos de la concepción expulsados o extraídos sin vida, cualquiera que sea el período de gestación y se expedirá por duplicado.

El certificado debe ser expedido por médico registrado en la Secretaría de Salu-
bridad y Asistencia y la Dirección General de Profesiones; pero en los lugares don-
de no haya médico con los requisitos señalados, podrá ser expedido por práctico au-
torizado por las leyes vigentes en la localidad donde se expida o por las autorida-
des correspondientes.

Cuando el médico o práctico que extienda el certificado no pueda proporcionar -
algunos de los datos consignados, por ignorarlos o no estar seguro de ellos, anota-
rá en los espacios correspondientes las palabras "se ignora" o "probable".

El informante de los datos que no son de carácter médico debe ser de preferen-
cia la madre o algún pariente, amigo o conocido de ella.

A continuación se aclaran algunos rubros del certificado que lo requieren.

A. DATOS DEL FETO.

Lugar, fecha y hora en que ocurrió la expulsión.- Domicilio, Sanatorio, Hospi-
tal u otro sitio donde ocurrió la expulsión y a continuación la fecha y hora.

Edad intrauterina probable.- En semanas o meses.

Tipo de aborto o parto. Sencillo, doble, triple, etc.

Tipo de expulsión o extracción.- Aborto, prematuro, a término; por vía natural,
extrauterino, abdominal y por cesárea.

Causas de la muerte fetal: a) Causas atribuidas al feto: Enfermedad, malforma-
ción, traumatismo o intoxicación del feto. b) Atribuidas a la madre: Enfermedad --
aguda o crónica, malformación traumática o intoxicación.

B. DATOS DE LA MADRE.

Residencia habitual.- Ciudad, pueblo, rancho, etc., municipio y entidad federa-
tiva, donde ha vivido habitualmente durante los últimos 6 meses.

ARTICULO 2o.- Queda prohibido a las autoridades judiciales y a las -
Administrativas de la República admitir certificados de defunción o de -
muerte fetal que no se ajusten a los correspondientes modelos insertos -
en el artículo anterior.

ARTICULO 3o.- La infracción a lo ordenado en el presente decreto se
sancionará con multa de cinco a cinco mil pesos, de acuerdo con lo que es
tablece el artículo 291 del Código Sanitario.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publica-
ción en el " Diario Oficial " de la Federación.

SEGUNDO.- A partir de la misma fecha, quedará derogado el Decreto de
16 de marzo de 1951, publicado en el " Diario Oficial " de la Federación
correspondiente al 30 de los mismos mes y año, que estableció como obliga-
torio el certificado de defunción vigente en la actualidad.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de -
México, Distrito Federal, a los veintiocho días del mes de enero de mil -
novecientos cincuenta y seis. Adolfo Ruiz Cortinez.- Rúbrica - El Secreta
rio de Salubridad y Asistencia, Ignacio Morones Prieto.- Rúbrica.

DATOS PARA LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA, CON COPIA PARA LA OFICINA DE SERVICIOS COORDINADOS DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EN LA CAPITAL DE LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE.

(PARA LLENAR ESTA FORMA Y REMITIRLA A SU DESTINO, CONSULTESE EL FOLLETO INSTRUCTIVO ESPECIAL PARA OFICINAS DEL REGISTRO CIVIL)

BOLETIN 3009

NOVIEMBRE 1973

BOLETIN PARA LA ESTADISTICA DE DEFUNCIONES

EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DE

CLAVE

CERTIFICO QUE LOS DATOS PRINCIPALES CONSIGNADOS EN ESTA BOLETA HAN SIDO TOMADOS DE LAS ACTAS RESPECTIVAS, ASI COMO DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS CUANDO ESTOS EXISTAN

SELLO DE LA OFICINA

MUNICIPIO (O DELEGACION) DE

EL ENCARRADO DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

ENTIDAD FEDERATIVA

FIRMA

FECHA DE LA DEFUNCION				ENTIDAD FEDERATIVA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A) (ES EL LUGAR GEOGRAFICO DONDE LA PERSONA TIENE PERMANENTEMENTE SU HOGAR)				SEXO	EDAD CUMPLIDA			PARA MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS ANOTE LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y EL AGENTE EXTERNO QUE LA PRODUJO	CAUSAS DE LA DEFUNCION. Anote en A,B,C las causas o enfermedades registradas en el certificado de defuncion		Anote el tiempo de gestacion entre el comienzo de cada enfermedad A, B, C, y la muerte.			La muerte fue causada por un accidente (vehicular)? Si o No	
Año	Mes	Dia	Clave		Entidad Federativa	Clave	Municipio o Delegacion	Clave		Localidad (Ej. Colonias, Rancho, Pueblo, Barrio, etc.)	Clave	Hombres		Mujer	Años	Meses	Dias	A		B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
										H	M									
										H	M									
										H	M									
										H	M									
										H	M									

* CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE: Son aquellos que originan como resultado de un accidente choque, homicidio, caídas, etc.
 AGENTE EXTERNO: Es el agente o vehículo que produce el accidente o muerte violenta, ejemplo: auto de fuego, arma blanca, vehículos de motor, etc.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS - PODER EJECUTIVO FEDERAL - SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO - DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA - BUENOS AIRES, ARGENTINA



REGISTRO CIVIL

ACTA DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

MUNICIPIO	DISTRITO	RIZADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
						DÍA	MES	AÑO
09	04	20	Nº 061	1982	DE			

COMPROBANTE DE PAGO NÚM. DEL SILENCIO	FINADO		NOMBRE	EDAD
			LUGAR DE NACIMIENTO	OCCUPACION
			DOMICILIO	NACIONALIDAD
			ESTADO CIVIL	
			NOMBRE DEL PADRE	
			NOMBRE DE LA MADRE	
			EL CUERPO SERA: <input type="checkbox"/> INHUMADO <input type="checkbox"/> CREMADO <input type="checkbox"/> EN EL PANTEON	
			UBICADO EN	
			ORDEN No.	
			FECHA DE LA DEFUNCION	HORA
TESTIGOS	SIELLAANTE		LUGAR	
			CAUSA(S) DE LA MUERTE	
			MEDICO QUE CERTIFICA	CEDULA PROFESIONAL
			DOMICILIO DEL MEDICO	
			NOMBRE	EDAD AÑOS
			PARENTESCO CON EL FINADO	NACIONALIDAD
			DOMICILIO	
			NOMBRE	EDAD AÑOS
			PARENTESCO CON EL FINADO	OCCUPACION
			DOMICILIO	NACIONALIDAD
		NOMBRE	EDAD AÑOS	
		PARENTESCO CON EL FINADO	OCCUPACION	
		DOMICILIO	NACIONALIDAD	

Se da por terminado el acta y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella dactilar. Se cierra el acta que se autoriza. Hoy fe...

El Juez _____ del Registro Civil _____

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

1.- JUZGADO

ANEXO VI

ANTEPROYECTO DE DECRETO PRESIDENCIAL, PARA LA MODIFICACION DE LOS NUEVOS MODELOS DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y MUERTE FETAL.

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO que dispone la sustitución de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal por los nuevos modelos propuestos por las Direcciones Generales de Epidemiología y la de Información y Evaluación de la Secretaría de Salud, que deben presentarse y surtir efectos en los aspectos, epidemiológicos, estadísticos y legales ante las autoridades correspondientes en los Estados Unidos Mexicanos, debiéndose sujetarse al texto de los correspondientes modelos que se insertan.

CONSIDERANDO:

Que conforme al convenio Internacional sobre la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, promulgada el día 8 de Junio de 1948 y publicado en el "Diario Oficial" de la Federación, correspondiente al 10. de Julio del mismo año, y mediante su previa aprobación por la II. Cámara de Senadores de los Estados Unidos Mexicanos, teniendo como finalidad dicha organización, en cada uno de los países que lo suscriben alcanzar el más alto grado de salud posible.

Que para alcanzar tal finalidad, los países que suscribieron ese convenio, entre los que figura el nuestro, se obligaran a establecer y revisar, según fuera necesario, la Clasificación Internacional de Enfermedades, de las causas de muerte, adoptando la clasificación respectiva de la Organización Mundial de la Salud, salvo en aquellos casos en

que sus miembros hicieran reservas o rechazaran expresamente esta clasificación dentro del período establecido en el aviso de su adopción, y que igualmente se obligarán a transmitir a la propia Organización las informaciones estadísticas y epidemiológicas en la forma por ella determinada.

Que conforme a la reglamentación número 1, Artículo 9 de la Organización Mundial de la Salud, relativo a la nomenclatura de enfermedades y causas de defunción, cada miembro de dicha organización deberá adoptar un modelo de certificado médico de defunción con los datos especificados en esa reglamentación, conocido con el nombre de Certificado Internacional de Defunción.

Que como nuestro país aceptó la reglamentación a que se refiere el párrafo anterior puesto que no la rechazó ni hizo reserva alguna dentro del período fijado en el aviso de su adopción, reglamentación que por otra parte se estima adecuada a la finalidad de la Organización Mundial de la Salud, Certificado Internacional aceptado y rediseñado para su utilización en nuestro país para fines epidemiológicos, estadísticos y legales.

Que en virtud de lo expuesto, y con apoyo en lo que establecen los artículos 89 Fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 104, 338, 388, 391 y 392, de la Ley General de Salud, a propuesta del H. Consejo de Salubridad General expido el siguiente:

DECRETO

ARTICULO 1º.- Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, que deben presentarse y surtir efecto ante las autoridades judiciales y administrativas de los Estados Unidos Mexicanos, deberán sujetarse al texto de los correspondientes modelos -

que emite, y controla la Secretaría de Salud, dichos modelos se insertan a continuación:

ARTICULO 2°.- Queda prohibido a las autoridades judiciales y a los civiles de los Estados Unidos Mexicanos admitir certificados de defunción o de muerte fetal que no se ajusten a los correspondientes modelos.

ARTICULO 3°.- Los certificados de defunción deberán ser presentados a los oficiales de Registro Civil u oficina similares, para su control administrativo. Asimismo deben ser exigidos por los responsables de los panteones o crematorios, o similares, previamente a la exhumación.

ARTICULO 4°.- Los certificados de defunción serán instrumentos sistemáticos para la vigilancia epidemiológica, las estadísticas de Salud y los procesos legales que corresponda. El manejo de estos instrumentos correspondera a la Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Información, Evaluación de la S.S.A. y la Dirección General de Estadística de la S.P.P.

ARTICULO 5°.- La infracción a lo ordenado en el presente decreto se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 391 y 392 de la Ley General de Salud y se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces al salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 338 de la Ley General de Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación.

SEGUNDO.- A partir de la misma fecha, quedará derogado - el Decreto del 28 de Enero de 1956, publicado en el "Diario Oficial" de la Federación correspondiente al 2 de Marzo de 1956, que estableció como obligatorio el Certificado de Defunción vigente en la actualidad.

*aer.

TRAMITE DEL CERTIFICADO

De éste certificado, se entregarán original y dos copias a la Oficina del Registro Civil a que corresponda el lugar donde ocurrió la defunción.

El juez a Oficial del Registro Civil conservará la segunda copia de los ejemplares y remitirá el original al Centro de Salud de la S.S.A. que le corresponda, para que se utilice con fines epidemiológicos, y la primera copia al área estatal de estadísticas continuas del Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas e Informática de la Secretaría de Programación y Presupuesto.



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCION

FOLIO DE CAPTURA

O
C
E
L
E
C
T
R
O
N
I
C
I
D
O

1. NOMBRE DEL FALLECIDO:		B. FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRE(S) _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____		DIA _____ MES _____ AÑO _____	
3. SEXO: MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> DE MUJERA <input type="radio"/>	4. EDAD CUMPLIDA: SI ERA MENOR DE UN AÑO, ESCRIBA SI SE TRATA DE: _____ AÑOS _____ MESES _____ DÍAS _____ HORAS _____ DE IGNOTA	5. NACIONALIDAD: MEXICANA <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> ESPECIFIQUE _____	
6. ESTADO CIVIL: SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> UNION LIBRE <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> DIVORCIADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> DE IGNOTA <input type="radio"/>			
7. RESIDENCIA HABITUAL: (NOTAR EL DOMICILIO PERMANENTE O DONDE VIVIA EL FALLECIDO)			
CALLE, NUMERO Y COLONIA _____ LOCALIDAD _____		MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____	
8. OCUPACION HABITUAL: OCM: ALBAÑIL, CENITISTA, MECANICO DE AUTOS, ETC. _____		9. ESCOLARIDAD: NINGUNA <input type="radio"/> MENOS DE 3 AÑOS DE PRIMARIA <input type="radio"/> DE 3 A AÑOS DE PRIMARIA <input type="radio"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="radio"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> PROFESIONAL <input type="radio"/> DE IGNOTA <input type="radio"/>	
10. DERECHAMIENTE: NINGUNA <input type="radio"/> TIBES <input type="radio"/> LESIE <input type="radio"/> PANES <input type="radio"/> FUERZAS ARMADAS <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> DE IGNOTA <input type="radio"/>		11. HOMBRES: DEL PADRE _____ DE LA MADRE _____ DEL CONYUGE _____	

2 _____

3 _____

4 AÑOS MESES DÍAS _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

L
U
G
A
R
D
E
D
E
F
U
N
C
I
O
N

12. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION:		
CALLE, NUMERO Y COLONIA _____ LOCALIDAD _____		
MUNICIPIO O DELEGACION _____		ENTIDAD FEDERATIVA _____
13. SITIO: VIDUA <input type="radio"/> HOSAR <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	14. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION: DIA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____	15. ¿TUVO ATENCION MEDICA DURANTE SU ULTIMA ENFERMEDAD? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
16. CAUSAS DE LA DEFUNCION:		17. ¿FUE APROBADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
PARTE I ENFERMEDAD O ESTADO PATOLOGICO QUE PRODUJO LA MUERTE INMEDIATAMENTE a) DENOTA A (D) COMO CONSECUENCIA DE: _____ b) DENOTA A (D) COMO CONSECUENCIA DE: _____ c) DENOTA A (D) COMO CONSECUENCIA DE: _____ CAUSAS, ANTECEDENTES O ESTADOS MORBIDOS, SI EXISTIERA ALGUNO, QUE PRODUJERON LA CAUSA-ARBITA CONSIDERADA MENCIONANDOSE EN EL ÚLTIMO LUGAR LA CAUSA BASICA O FUNDAMENTAL d) _____ e) _____		
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLOGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUYERON A LA MUERTE PERO NO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD O ESTADOS MORBIDOS INFORMADOS EN a), b) o c) f) _____ g) _____		

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

19 _____

20 _____

A
C
C
I
D
E
N
T
A
L
E
S

18. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA: (ESPECIFIQUE SI PUE) _____			
18.1. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? ACCIDENTE <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> DE IGNOTA <input type="radio"/>	18.2. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	18.3. ¿LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN? HOSAR <input type="radio"/> TRABAJO <input type="radio"/> VIA PUBLICA <input type="radio"/> EMPLEO PUBLICO <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	18.4. ¿EN LA DEFUNCION FUE REVISADA EN EL MINISTERIO PUBLICO CON EL ACTA NUM. _____
19. ¿FUE PRACTICADA NECROPSIA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		20. AUTORIDAD QUE ORDENÓ LA NECROPSIA: _____	
21. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACION, CIRCUNSTANCIA O MOTIVO QUE DIERON ORIGEN A LA LESION: _____			

21 _____

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

C
E
R
T
I
F
I
C
A
D
O

22. CERTIFICADA POR: MEDICO TRATANTE <input type="radio"/> OTRO MEDICO <input type="radio"/> MEDICO LEGISTA <input type="radio"/> NO MEDICO <input type="radio"/>	23. SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO: Cedula de la SEP NUM. _____	24. SI EL CERTIFICANTE NO ES MEDICO: PRACTICO AUTORIZADO POR SSA <input type="radio"/> AUTORIDAD CIVIL <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>
25. NOMBRE Y FIRMA DEL CERTIFICANTE: NOMBRE _____ FIRMA _____	26. DOMICILIO Y TELEFONO DEL CERTIFICANTE: _____	27. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACION: DIA _____ MES _____ AÑO _____

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

30 _____

I
N
F
O
R
M
A
N
T
E

28. NOMBRE DEL INFORMANTE: _____	29. PARENTESCO CON EL FALLECIDO: _____
----------------------------------	--

31 _____

32 _____

33 _____

R
E
G
I
S
T
R
O

30. LA DEFUNCION FUE INSCRITA EN: LA OFICIALIA O JUZGADO NUM. _____ DEL REGISTRO CIVIL LIBRO NUM. _____	31. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO: COORDENADA _____ REGISTRO DE DEFUNCIONES ENTIDAD FEDERATIVA _____	32. ACTA NUM. _____
---	--	---------------------

34 _____

35 _____

36 _____

37 _____

38 _____



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

FOLIO DE CAPTURA

1.- SEXO: MASCULINO FEMENINO INDETERMINADO

2.- EDAD GESTACIONAL: (SEMANAS) _____ (MESSES) _____

3.- PESO: (GRAMOS) _____

4.- DE UN EMBARAZO UNICO GEMELAR S Y MAS

5.- ACIDIDO, ATENCION PRENATAL: SI NO

6.- ESTE EMBARAZO FUE: NORMAL COMPLICADO

7.- LA MUERTE FETAL OCURRIO: ANTES DEL PARTO DURANTE EL PARTO

8.- FECHA Y HORA DE LA EXPULSION O EXTRACCION: (DIA, MES, AÑO) _____ HORA _____

9.- LUGAR DONDE OCURRIO LA EXPULSION O EXTRACCION: CALLE, NUMERO Y COLONIA _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

10.- SITIO: UNIDAD MEDICA HOGAR OTRO

10.1.- QUIEN ATENDIO LA EXPULSION O EXTRACCION?: MEDICO ENFERMERA TITULADA EMPIRICA OTRO

11.- SI SE TRATA DE UN ABORTO ESTE FUE: ESPONTANEO PROVOCADO TERAPEUTICO SE IGNORA

12.- SI SE TRATA DE UN PARTO ESTE FUE: NORMAL COMPLICADO DE MUJERA

13.- PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSION O EXTRACCION: CESAREA FORCEPE LETRADO OTRO NINGUNO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

14.- CAUSAS DE LA MUERTE FETAL: ANOTE SOLAMENTE UNA CAUSA EN CADA RENGLON (a) Y (b) CAUSA INMEDIATA

PARTE I: CONDICION FETAL O MATERNA QUE CAUSO DIRECTAMENTE LA MUERTE: (a) _____ (b) _____

CONDICIONES FETALES O MATEERNAS QUE ORIGINARON LA CAUSA DIRECTA (a), ANOTANDO EN ULTIMO LUGAR LA CAUSA PRIMARIA: (a) _____ (b) _____

PARTE II: OTRAS CONDICIONES DEL FETO O DE LA MADRE QUE CONTRIBUYERON A LA MUERTE, PERO NO RELACIONADAS CON LAS CAUSAS DE (a) Y (b).

ESPECIFIQUE SI FUE:	CAUSA INMEDIATA	
	FETAL	MATERNA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

15.- NOMBRE: NOMBRE (S) _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

16.- EDAD: AÑOS _____

17.- ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA UNION LIBRE SEPARADA DIVORCIADA VIUDA SEÑORA

18.- RESIDENCIA HABITUAL: (ANTE EL DOMICILIO PERMANENTE DONDE VIVE LA MADRE) CALLE, NUMERO Y COLONIA _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

19.- OCUPACION HABITUAL: EJEMPLO: SECRETARIA, DENTISTA, HOGAR, ETC. _____

20.- EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ESTE TUVO: NACIDOS VIVOS (NUMERO) _____ NACIDOS MUERTOS (NUMERO) _____

21.- ESCOLARIDAD: NINGUNA MENOS DE 5 AÑOS DE PRIMARIA 5 A 9 AÑOS DE PRIMARIA PRIMARIA COMPLETA SECUNDARIA O EQUIVALENTE PROFESIONAL PREPARATORIA O EQUIVALENTE DE IGUORA

22.- DERECHAMIENTOS: NINGUNA IUSO IUSO PENSA FUERZAS ARMADAS OTRA SE IGNORA

51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

23.- NOMBRE: NOMBRE(S) _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

24.- EDAD: (AÑOS) _____

25.- OCUPACION HABITUAL: EJEMPLO: ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC. _____

26.- CERTIFICADA POR: MEDICO ENFERMERA MEDICO LEGISTA OTRO MEDICO NO MEDICO

27.- SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO: CEDULA DE LA S.S.P. N° _____

28.- SI EL CERTIFICANTE NO ES MEDICO, INDIQUE: PRACTICO AUTORIZADO POR SSA AUTORIDAD CIVIL OTRO

29.- NOMBRE Y FIRMA DEL CERTIFICANTE: _____

30.- DOMICILIO Y TELEFONO DEL INFORMANTE: _____

31.- LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACION: _____

101	
102	
103	
104	
105	
106	
107	
108	
109	
110	
111	
112	
113	
114	
115	
116	
117	
118	
119	
120	
121	
122	
123	
124	
125	
126	
127	
128	
129	
130	
131	
132	
133	
134	
135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	
148	
149	
150	

32.- NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

33.- PARENTESCO CON EL FALLECIDO: _____

34.- LA DEFUNCION FUE INSCRITA EN: OFICIALIA O JUZGADO N° _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

35.- LIBRO N° _____ ACTA N° _____

36.- FECHA DE REGISTRO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

151	
152	
153	
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	
161	
162	
163	
164	
165	
166	
167	
168	
169	
170	
171	
172	
173	
174	
175	
176	
177	
178	
179	
180	
181	
182	
183	
184	
185	
186	
187	
188	
189	
190	
191	
192	
193	
194	
195	
196	
197	
198	
199	
200	

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

DEFINICIÓN FETAL: Es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira, ni muestra algún signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos involuntarios.

INSTRUCCIONES GENERALES

- El certificado de muerte fetal debe ser expedido por médico, preferentemente por el que atendió la expulsión ó extracción. En los lugares donde no hayo médico podrá ser expedido por práctico autorizado por las leyes vigentes en el lugar de su expedición ó por las autoridades correspondientes.
- Para el llenado de este certificado auxiliarse con la información proporcionada por la madre, el padre ó algún familiar.
- Utilice letra de molde clara y legible. No use abreviaturas.
- Marque con un X sobre el círculo correspondiente a cada respuesta.
- Marque una sola opción, excepto en derechohabiente (21) donde puede marcar más de una respuesta, se entiende por derechohabiente a la persona que tiene derecho a recibir prestaciones en dinero ó especie de una Institución de Seguridad Social.
- Para las respuestas que se deben anotar en números (fecha, gramos, horas, edad) use números arábigos.
- Este certificado deberá llenarse en original y tres copias.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

2. **EDAD GESTACIONAL:** Anote la duración del embarazo, expresada en semanas contada a partir de la última menstruación hasta el momento de la extracción ó expulsión del producto, la cual deberá expresarse en semanas.

EJEMPLO: Si el producto tenía 9 semanas, anote 09.

5. **ATENCION PRENATAL:** Marque si la embarazada recibió cuidados de la salud, previos al parto, ya sean por médico, partera ó cualquier otro auxiliar.

6. **EMBARAZO COMPLICADO:** Se refiere a embarazos que evolucionaron con alteración en la salud ya sea de la madre ó el producto y que requieren de atención médica para su solución.

8. **FECHA Y HORA DE LA EXPULSION O EXTRACCION:** Anote con números arábigos el año (los dos últimos dígitos) el mes, día, hora y minutos de ocurrencia. Para anotar la hora, use la escala de 01 al 24. Escriba también minutos.

EJEMPLO: Si ocurrió a las cuatro de la tarde, anote 16 hrs. 15 min.

9. **LUGAR DE OCURRENCIA:** El lugar donde sucedió la expulsión ó extracción del producto, este puede ser diferente al lugar de residencia habitual de la madre. (Ver 18)

11. **SI SE TRATA DE UN ABORTO ESTE FUE:** Se entienda por aborto la expulsión ó extracción completa del clausuro materno de un feto o embrión de menos de 20 semanas de gestación pudiendo ser:

Espontáneo: Si no se realiza alguna acción para que suceda

Provocado: Si se realizan maniobras de cualquier tipo, para que suceda

Terapéutico: Si se realiza por prescripción médica

12. **SI SE TRATA DE UN PARTO ESTE FUE:** Se entienda por parto la expulsión ó extracción del producto de la concepción cuando éste es de 20 semanas o más de gestación.

14. **CAUSAS DE LA MUERTE FETAL:** Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir marcar en las columnas de la derecha si esta fué atribuida al feto ó a la madre.

PARTE I. Anote en a) la condición fetal ó materna que causó la muerte directamente. Si fué debida a una causa antecedente asiente este en b) y si a su vez fué debida u originada por una tercera informe esta última en c).

PARTE II. Anote aquí alguna otra enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte fetal, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la Parte I.

EJEMPLO: I. a) Síndrome de dificultad respiratoria

b) Membrana Hialina

c)

II) Bacteriemia del embarazo

17. **ESTADO CIVIL:** Es la situación de las personas de 12 años y más en relación con las leyes o costumbres matrimoniales del país. Por lo tanto se incluyen tanto situaciones de derecho como de hecho.

18. **RESIDENCIA HABITUAL:** Escriba el lugar donde tuvo su domicilio de manera permanente la madre durante los últimos seis meses, exceptuando los períodos largos de hospitalización; en el rubro de Localidad señale el nombre de ésta y la categoría política que tiene, ejemplo: Rancho la Luz, Barrio San Pedro, etc.

Si la Residencia Habitual corresponde a un país diferente a México, anote en Entidad Federativa, el nombre de éste.

10. **OCUPACION:** Anote el oficio ó trabajo que desempeña habitualmente la madre, precisando lo que hace en su trabajo; si no trabaja mencione a que se dedica. EJEMPLO: el hogar, estudiante, rentista, jubilada.

20. **EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ESTE TUVO:** Del total de embarazos tenidos por la madre anote cuántos hijos nacieron vivos, independientemente de que a la fecha estén vivos o no y cuántos nacieron muertos.

21. **ESCOLARIDAD:** Marque con una X una sola respuesta según sea el nivel máximo de estudios aprobados.

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO CIVIL

Anote en el espacio correspondiente los datos que se solicitan relativos al registro de la muerte fetal.

Señor Jefe u Oficial del Registro Civil envíe las copias del Certificado según se señala en cada una de ellas.

