

Research Article

Impacto de los Errores en la Certificación de Defunción sobre las Estadísticas de Mortalidad en Ecuador y Latinoamérica

The Impact of Errors in Death Certificates on Mortality Statistics in Ecuador and Latin America



Molina-Velez, Leonardo Daniel ¹

<https://orcid.org/0009-0004-8442-8529>



leonardomolinavelez@gmail.com



Ecuador, Investigador Independiente



Kuffo-Guillén, Luis Armando ³

<https://orcid.org/0009-0002-3028-166X>



luisarmandokuffog@hotmail.com



Ecuador, Investigador Independiente



Fonseca-Cobo, Francisco Daniel ⁵

<https://orcid.org/0009-0003-9007-6585>



asolegalfn@hotmail.es



Ecuador, Investigador Independiente



Molina-Zambrano, Leonardo Daniel ²

<https://orcid.org/0009-0001-4576-603X>



vldmz20@gmail.com



Ecuador, Investigador Independiente



Vera-Vélez, Fabricio Alejandro ⁴

<https://orcid.org/0009-0002-6422-5041>



fabricio30@live.com



Ecuador, Investigador Independiente

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.69484/rcz/v5/n3/230>

Resumen: La certificación médica de la defunción constituye un acto clínico, epidemiológico y jurídico de trascendencia insoslayable para la estructuración de políticas de salud pública y la salvaguarda de los derechos civiles. El presente informe examina exhaustivamente el impacto que los errores, las omisiones y la asignación de "códigos basura" en los certificados de defunción ejercen sobre las estadísticas de mortalidad en la República del Ecuador y en la región de Latinoamérica. Mediante un abordaje metodológico riguroso cimentado en las directrices PRISMA, se analizaron los determinantes clínicos y legales que subyacen a la subnotificación y a la mala clasificación de las causas de muerte. Se hizo especial énfasis en la mortalidad materna, las enfermedades crónicas no transmisibles y las muertes por causas externas. El estudio revela que una proporción estadísticamente significativa de los registros vitales carece de especificidad, lo cual distorsiona la carga real de morbilidad y entorpece la asignación de recursos sanitarios. Desde la dogmática jurídica, se disecan las repercusiones del Código Orgánico Integral Penal (COIP) frente a la mala praxis y la falsedad documental, evidenciando una desconexión crítica entre la norma imperativa y la praxis médica. Se concluye que la integridad del dato requiere una profunda reestructuración formativa.

Palabras clave: Certificación médica, Estadísticas vitales, Códigos basura, Jurisprudencia, Epidemiología.

Recibido: 09/Ago/2026

Aceptado: 06/Sep/2026

Publicado: 30/Sep/2026

Cita: Molina-Velez, L. D., Molina-Zambrano, L. D., Kuffo-Guillén, L. A., Vera-Vélez, F. A., & Fonseca-Cobo, F. D. (2026). Impacto de los Errores en la Certificación de Defunción sobre las Estadísticas de Mortalidad en Ecuador y Latinoamérica. *Revista Científica Zambos*, 5(3), 385-399. <https://doi.org/10.69484/rcz/v5/n3/230>

Ecuador, Santo Domingo, La Concordia
Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas – Sede Santo Domingo
Revista Científica Zambos (RCZ)
<https://revistaczambos.utelvtsd.edu.ec>

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.

Abstract:

The medical certification of death is a clinical, epidemiological, and legal act of undeniable importance for the development of public health policies and the protection of civil rights. This report comprehensively examines the impact that errors, omissions, and the assignment of “garbage codes” on death certificates have on mortality statistics in the Republic of Ecuador and throughout Latin America. Using a rigorous methodological approach grounded in the PRISMA guidelines, the study analyzed the clinical and legal determinants underlying underreporting and misclassification of causes of death. Particular emphasis was placed on maternal mortality, chronic noncommunicable diseases, and deaths from external causes. The study reveals that a statistically significant proportion of vital records lack specificity, which distorts the actual burden of disease and hinders the allocation of health resources. From a legal perspective, the study examines the implications of the Comprehensive Organic Criminal Code (COIP) regarding medical malpractice and document falsification, highlighting a critical disconnect between mandatory legal provisions and medical practice. It concludes that data integrity requires a profound restructuring of training programs.

Keywords: Medical Certification, Vital Statistics, Garbage Codes, Case Law, Epidemiology.

1. Introducción

La precisión en el registro de los hechos vitales constituye el pilar fundamental sobre el cual los Estados modernos edifican sus sistemas de vigilancia sanitaria, estructuran la provisión de servicios y garantizan la seguridad jurídica de sus ciudadanos. Dentro de este vasto ecosistema de información interconectada, el certificado médico de defunción se erige como el instrumento primario que dota de validez legal al cese de la existencia física de una persona y, simultáneamente, alimenta las bases de datos epidemiológicas que dictan el rumbo de las intervenciones en salud pública.

En este sentido, la literatura contemporánea subraya que “la ciencia se presenta aquí no como un campo cerrado, sino como una construcción colectiva que requiere diálogo permanente entre perspectivas diversas”, premisa que resulta ineludible al abordar la compleja intersección entre la medicina forense, la epidemiología analítica y el derecho sancionador. A nivel global, y de manera particularmente incisiva en Latinoamérica, los sistemas de registro civil y las estadísticas vitales enfrentan deficiencias estructurales agudas que comprometen severamente la calidad de los datos sobre mortalidad.

El fenómeno de la mala clasificación de las causas básicas de muerte, comúnmente asociado a la utilización de términos ambiguos, inespecíficos o fisiológicamente terminales (como el paro cardiorrespiratorio) agrupados bajo la nomenclatura internacional de “códigos basura” (garbage codes), representa una amenaza directa

para la fidelidad de la información en salud. Este tipo de falencias documentales obedece a múltiples factores de índole estructural, educativa y punitiva.

Las deficiencias formativas en el currículo médico de pregrado y posgrado respecto a las normativas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 y CIE-11), sumadas a entornos laborales precarizados y al temor fundado frente a repercusiones legales, han propiciado un escenario donde el médico certificante prioriza la evasión del conflicto jurídico sobre la exactitud clínica. López (2022) sostiene que los datos del certificado de defunción no reflejan ajustadamente las causas y las circunstancias de la muerte, lo que invariablemente desencadena un efecto dominó que contamina las estimaciones de la carga de enfermedad y pervierte las métricas de supervivencia poblacional.

En el contexto específico de la República del Ecuador, la exactitud en la certificación médica trasciende el mero interés estadístico o demográfico para adentrarse en terrenos de estricta responsabilidad penal y civil. Al documentar un deceso, el profesional de la salud asume una obligación jurídica ineludible bajo el marco del Código Orgánico Integral Penal (COIP) y la Ley Orgánica de Salud. La emisión de un certificado acarrea consecuencias inmediatas sobre la sucesión de bienes, la liquidación de seguros, la terminación de obligaciones contractuales y, en casos de muertes violentas o sospechosas de criminalidad, el inicio de acciones penales por parte de la fiscalía.

Tal y como lo estipula la doctrina jurídica ecuatoriana, en Ecuador, la sucesión, regulada por el Código Civil, es el proceso legal que requiere obligatoriamente de este instrumento para su materialización y el consecuente traslado del patrimonio. Por ende, la falsedad, la omisión o la negligencia probada en la constancia de los eventos nosológicos que condujeron al cese de las funciones vitales no solo configura un atentado contra la salud pública, sino una infracción directa y punible al ordenamiento jurídico. Diversos análisis legales como el estudio de Ato (2024) advierten que la omisión o falta al cumplimiento de lo anterior conlleva delitos que el Estado castiga con rigor para preservar la fe pública.

Históricamente, los países que conforman la región latinoamericana han exhibido asimetrías profundas en la calidad de sus registros vitales. Mientras algunas naciones han logrado consolidar sistemas de información informáticos robustos que limitan los códigos basura a márgenes tolerables según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), otras regiones mantienen tasas de subregistro y mala clasificación que superan con creces el umbral crítico del 10%, a partir del cual los datos pierden su utilidad objetiva para el diseño de políticas públicas a largo plazo.

En el manual de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2013) indica que la comprensión axiomática de que la mortalidad refleja, de forma indirecta, el nivel de salud de la comunidad exige un escrutinio exhaustivo sobre cómo se recolecta, codifica y procesa cada defunción en la red hospitalaria y extrahospitalaria. En áreas particularmente sensibles y priorizadas por la agenda internacional, como la

mortalidad materna, las muertes por causas externas (incluyendo accidentes de tránsito, homicidios y suicidios) y las enfermedades crónicas no transmisibles, los errores de certificación ocultan crisis epidémicas latentes e invisibilizan a los grupos demográficos más vulnerables de la sociedad, contraviniendo el derecho constitucional a la salud y a la información veraz.

Bajo estas premisas, el presente estudio se erige sobre la necesidad imperiosa de disecar, desde una perspectiva netamente interdisciplinaria que amalgama la erudición médica y la dogmática jurídica, el impacto pernicioso que los errores en los certificados de defunción infligen sobre las estadísticas oficiales. Se parte del supuesto fundamental de que el acto de certificar no es un mero trámite administrativo o burocrático delegado al personal de menor jerarquía, sino un acto médico, pericial, epidemiológico y forense de máxima responsabilidad.

A través del análisis crítico del estado del arte, la revisión sistemática de la literatura reciente y la evaluación meticulosa de la jurisprudencia y normativa ecuatoriana, este trabajo examina la etiología del error certificante y sus ramificaciones. La relevancia de este abordaje radica en su capacidad para ofrecer un diagnóstico situacional preciso, sentando las bases teóricas y prácticas para futuras intervenciones correctivas orientadas a salvaguardar la integridad de la salud pública regional, comprendiendo que el desarrollo de políticas públicas inclusivas y sostenibles es fundamental para promover la equidad en salud (Mendoza-Falcones et al., 2026).

2. Metodología

La estructuración metodológica del presente informe científico se fundamentó en el protocolo estandarizado PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantizando con ello la rigurosidad, reproducibilidad y exhaustividad en la selección y el escrutinio de la evidencia. El diseño metodológico correspondió a una revisión sistemática de carácter retrospectivo, transversal y analítico. Se enfocó en la literatura científica primaria, cuerpos normativos nacionales, reportes epidemiológicos gubernamentales y bases de datos jurisprudenciales producidas en el periodo estrictamente comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de mayo de 2026.

El despliegue del método PRISMA se segregó meticulosamente en cuatro fases operativas de estricto cumplimiento:

Identificación: Se estructuraron algoritmos de búsqueda avanzada utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) adaptados a la sintaxis de metadatos específica de cada base de datos consultada. Las plataformas científicas escrutadas incluyeron SciELO, PubMed, LILACS, MEDES y Trip Database. Las ecuaciones de búsqueda combinaron descriptores estandarizados DeCS y MeSH tales como Death Certificates, Garbage Codes, Vital Statistics, Epidemiology, Malpractice, Cause of Death, Latin America, y Ecuador.

Cribado (Screening): La totalidad del acervo documental recuperado fue sometida a una depuración inicial mediante la lectura crítica de títulos y resúmenes. Dos investigadores independientes, uno con perfil clínico-epidemiológico avanzado y otro con especialización de posgrado en derecho penal y derecho sanitario, ejecutaron esta fase a doble ciego para evitar sesgos de selección. Las discrepancias hermenéuticas o de pertinencia temática fueron resueltas mediante el arbitraje vinculante de un tercer investigador metodólogo.

Elegibilidad: Los manuscritos que superaron el cribado inicial fueron recuperados a texto completo para un análisis de fondo. En esta etapa, se aplicaron herramientas validadas de evaluación de calidad metodológica; para los estudios observacionales se utilizó la Escala Newcastle-Ottawa (NOS), admitiendo únicamente aquellos con una puntuación igual o superior a 7 estrellas, lo cual es indicativo de un bajo riesgo de sesgo. Para la literatura de índole jurídica y el análisis de políticas públicas, se verificó inexcusablemente la vigencia de los códigos y normativas citadas (por ejemplo, las reformas recientes al Código Orgánico Integral Penal y la Ley Orgánica de Salud en Ecuador).

Inclusión: Se consolidó una cohorte final de referencias bibliográficas primarias y secundarias que respondían directa e inequívocamente a los ejes temáticos del estudio: el impacto epidemiológico de los códigos basura, la reclasificación estadística de la mortalidad materna y las responsabilidades penales y civiles derivados de la mala certificación médica.

Para sistematizar la depuración documental y dotar de transparencia al proceso de selección, se definieron criterios taxativos, los cuales se exponen detalladamente en la Tabla 1.

Tabla 1
Criterios de inclusión y exclusión aplicados en el estudio.

Parámetro	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Temporalidad	Publicaciones emitidas estrictamente entre el año 2021 y 2026.	Estudios publicados con anterioridad al año 2021, a excepción de normativas, sentencias o códigos legales aún vigentes en el país.
Ámbito Geográfico	Enfoque centrado en la República del Ecuador, con datos comparativos o regionales pertenecientes a los países de América Latina y el Caribe.	Investigaciones circunscritas exclusivamente a ecosistemas de América del Norte, Europa, Asia o África, sin extrapolabilidad directa a la realidad sociosanitaria latinoamericana.
Diseño del Estudio	Estudios de cohorte, transversales, ecológicos, revisiones sistemáticas, análisis de la Carga Global de Enfermedad (GBD), informes	Reportes de caso individual clínico, opiniones de expertos sin respaldo de datos primarios comprobables, cartas al editor,

	técnicos y análisis jurídicos formales.	y artículos provenientes de revistas predatorias.
Eje Temático	Análisis exhaustivo de códigos basura, calidad del certificado de defunción, impacto epidemiológico de causas externas o crónicas, y dogmática jurídica de la responsabilidad del certificante.	Estudios puramente clínicos sobre la fisiopatología celular de enfermedades que no abordaran la dinámica del subregistro, la codificación estadística o las aristas médico-legales.
Fuentes Específicas	Artículos indexados en repositorios oficiales (SciELO, PubMed, LILACS, MEDES, Trip Database)	Textos provenientes de repositorios no académicos, blogs de opinión no institucionales, foros de internet, o literatura gris carente de revisión por pares doble ciego.

Nota: Autores (2026)

El proceso de extracción de datos se ejecutó utilizando matrices de tabulación estructuradas donde se volcaron variables predefinidas: autor principal, año de publicación, ubicación geográfica de la cohorte, diseño metodológico, proporción porcentual de códigos basura identificados, mecanismos de reclasificación (como la autopsia verbal o el método RAMOS), e implicaciones legales discutidas. La información cuantitativa referente a las tasas de mortalidad y a las variaciones porcentuales de cambio anual (APC) se consolidó para su posterior exposición descriptiva.

Se prestó particular y escrupulosa atención a la captura exacta de frases y postulados claves emitidos por los autores y las legislaciones, a fin de asegurar un rigor argumentativo impecable. La publicación de este manuscrito implica que todos los materiales, datos brutos de la revisión, código informático utilizado para el metaanálisis descriptivo y los protocolos asociados se encuentran a disposición incondicional de los lectores y de las autoridades sanitarias competentes en los repositorios institucionales designados.

3. Resultados

Es La exploración empírica, estadística y jurídica producto de la metodología descrita arrojó hallazgos sustanciales que demostraron la existencia de una crisis sistémica en la calidad de la información vital en la región latinoamericana, la cual permeó de manera directa y perniciosa el tejido del derecho sanitario y la epidemiología aplicada. Los resultados obtenidos se estructuraron analíticamente en torno a la prevalencia de los denominados códigos basura, la consecuente distorsión de la morbilidad específica de la población, y las graves consecuencias legales que enfrentaron los profesionales bajo el ordenamiento jurídico de la República del Ecuador.

El análisis retrospectivo de las bases de datos de registros vitales regionales confirmó inequívocamente que el fenómeno de la codificación inespecífica constituyó una epidemia silenciosa arraigada en los sistemas de información de salud. Al evaluar las series de tiempo de diversos países sudamericanos, se identificó que la inserción sistemática de diagnósticos que no constituyen una causa básica de muerte pergeñó una distorsión sistemática de la verdadera carga de enfermedad.

En Brasil, a modo de parámetro comparativo, Aquino et al., (2025), indicó que los registros históricos y recientes demostraron que la proporción se mantuvo elevada, variando de 48,0% (1998) a 46,3% (2023) en el estado de Río de Janeiro, evidenciando que prácticamente la mitad de los fallecimientos evaluados adolecieron de la precisión clínica requerida por la CIE-10. En el contexto ecuatoriano, las evaluaciones institucionales del registro nacional de mortalidad revelaron niveles altamente preocupantes de deficiencias estructurales; las causas mal definidas representaron un porcentaje crítico del perfil epidemiológico, fluctuando drásticamente según la provincia geográfica, el sexo del fallecido y el grupo etario.

Las estimaciones derivadas de modelos de distribución de muertes (DDMs) ubicaron a los códigos basura entre el 21% y el 56% para el caso de las mujeres, y entre el 25% y el 52% para los hombres en diversas jurisdicciones durante el periodo analizado. La gravedad del impacto estadístico se materializó de manera contundente al examinar la clasificación técnica de los errores mayores presentes en los certificados de defunción, los cuales abarcaron desde la alteración ilógica de las secuencias temporales de la enfermedad, el uso indiscriminado de paros cardiorrespiratorios como causas básicas, hasta la omisión absoluta de la enfermedad subyacente.

Malta et al., (2025) determinó invariablemente que las causas de muerte mal definidas alteran el análisis de la información clínica, lo que condujo a una sobreestimación de afecciones genéricas y a una subestimación sistemática de patologías crónicas prevenibles. Al aplicar los algoritmos de redistribución estandarizados por el estudio de la Carga Global de Enfermedad (GBD) para mitigar el sesgo estadístico de estos códigos basura, las tasas de mortalidad reales por enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y ciertos tipos de neoplasias mostraron incrementos dramáticos.

Esto demostró que la aparente estabilidad de ciertas enfermedades crónicas en las estadísticas oficiales de Ecuador y países vecinos era un mero artefacto numérico originado por la negligencia certificante. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, (2021) en base a la redistribución, los estudios corroboraron el pronóstico de que las enfermedades del sistema nervioso y las neoplasias incrementarán en los próximos años, una realidad clínica inobjetable que solo pudo cuantificarse cuando la codificación primaria fue rectificada metodológicamente.

En lo concerniente a la epidemiología de la salud reproductiva, el análisis arrojó que la mortalidad materna fue sistemáticamente subregistrada debido a errores

estructurales u omisiones flagrantes de la condición de embarazo en mujeres en edad fértil al momento de certificar la defunción. En América Latina y el Caribe, a pesar de los inmensos esfuerzos institucionales y presupuestarios, Guantes (2025) reportó que en América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad materna se redujo un 28%, un progreso que, si bien estadísticamente significativo, continuó entorpecido por la invisibilización de fallecimientos obstétricos directos e indirectos, los cuales fueron codificados erróneamente bajo otras causas genéricas como septicemias inespecíficas o hemorragias sin locus anatómico determinado.

Para contrarrestar esta fuga de información crítica, las autoridades sanitarias implementaron metodologías avanzadas de vigilancia como la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM). Las investigaciones de terreno ratificaron que la aplicación de la BIRMM permite identificar y analizar las muertes maternas que previamente se encontraban enmascaradas en las bases de datos (De Mucio et al., 2024).

Este proceso de rectificación se logró mediante la confrontación de los registros hospitalarios y la realización exhaustiva de autopsias verbales con los familiares. Tras el proceso de depuración, se identificó con abrumadora reiteración que los trastornos hipertensivos, hemorragia posparto y sepsis constituyen las principales causas de los decesos maternos, variables cuya notificación inicial errónea perpetuó la desatención crónica de la salud femenina en áreas rurales y urbano-marginales.

Desde el espectro medicolegal y la dogmática penal ecuatoriana, los resultados del análisis normativo demostraron que el acto de certificar falsedades o inexactitudes posicionó invariablemente al facultativo en la esfera del derecho sancionatorio. El Código Orgánico Integral Penal (COIP) castigó con extrema severidad la negligencia y el dolo comprobado en la práctica médica. Cuando un error en el diagnóstico clínico y su subsecuente certificación documental encubrió un manejo médico deficiente que resultó en la muerte del paciente, se activó la tipicidad penal del homicidio culposo.

La Asamblea Nacional del Ecuador, (2014) en el suplemento 180 indica que la jurisprudencia y la doctrina establecieron meridianamente que actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, en su estudio Yambay et al, (2022) implicó que, en el campo médico, la mala praxis tiene que ver con: los actos culposos atribuidos al médico derivados de actos de impericia, imprudencia o negligencia.

En contraste, se constató que "actúa con dolo la persona que tiene el designio de causar daño" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014), figura aplicable cuando existió intención de falsificar los registros para encubrir un crimen. El resultado dañoso derivado de la inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión consolidó la responsabilidad penal del galeno. Las sentencias de los tribunales evaluadas recalcaron categóricamente que los médicos, como cualquier otro tipo de profesional, han de estar sometidos al imperio de la Ley (Mosquera, 2022).

Adicionalmente, se evidenció que el documento físico y electrónico del certificado, pero se acarreo una solemnidad jurídica que, de ser vulnerada, tipificó un delito autónomo contra la fe pública del Estado. Los reglamentos sanitarios dictaron que el certificado de defunción se presenta en original y tres copias ante las distintas entidades registrales y estadísticas. Emitir un certificado plasmando causas ficticias para facilitar un sepelio rápido, o evadir la obligatoriedad de una autopsia medicolegal en casos de muertes violentas, configuró una transgresión gravísima para el sistema judicial, pues el delito de falsedad de documentos está tipificado en el Código Penal (Ato, 2024).

Paralelamente, la normativa exigió que el médico certificante constatará físicamente el cese irreversible de las funciones vitales bajo rigurosos protocolos neurológicos y cardiológicos, ya que la certificación médica ha dar de señales inequívocas de muerte. Extender el documento sin haber examinado personalmente el cadáver desembocó en el encubrimiento de delitos de sangre. Por esta razón, la legislación advirtió taxativamente que La omisión o falta al cumplimiento de lo anterior conlleva delitos (Ato, 2024).

En el ordenamiento sanitario territorial, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2018) en su Ley Orgánica comprobó que los cementerios y criptas son los únicos sitios autorizados para la inhumación, y este procedimiento logístico fue inejecutable sin el aval médico oficial, estipulándose que el documento habilitante para la inscripción y registro de defunción será la constancia del fallecimiento (Control Sanitario Ecuador, 2022).

Pese a que la norma dictó que el acto de la firma es gratuito, aunque se pueden reclamar honorarios por el acto médico, la inmensa responsabilidad adquirida no admitió eximentes económicas de ninguna índole (Pinto, 2024). Finalmente, Canino-Méndez et al., (2019) al evaluar la rigurosidad administrativa del llenado en los departamentos de estadística, las métricas institucionales indicaron que únicamente se consideró el certificado que no presenta errores en su llenado como apto para procesos exentos de reproceso administrativo y auditoría externa.

4. Discusión

La amalgama de hallazgos estadísticos, epidemiológicos y legales decantados en la presente investigación pone de manifiesto una disonancia cognitiva y estructural dentro de los sistemas de salud de Latinoamérica y, de forma particular, del Ecuador. Por un lado, el imponente andamiaje jurídico impone estándares draconianos respecto a la exactitud, la pericia y el deber objetivo de cuidado que el profesional de la medicina debe acatar incondicionalmente al momento de constatar y certificar un fallecimiento.

Por el otro lado, la cruda realidad operativa de la praxis médica revela una inmensa saturación administrativa en las salas de emergencia, severas deficiencias formativas

desde las mallas curriculares de pregrado en materia de codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), y un entorno laboral hostil que induce sistémicamente al error de transcripción. Como se evidencia repetidamente en la revisión de la literatura nacional orientada a las políticas públicas, el análisis evidencia que la brecha entre norma y práctica debilita la efectividad de la protección reforzada, anulando virtualmente cualquier blindaje legal o epidemiológico que pretenda proteger los altos intereses de la salud colectiva.

Al someter a una valoración crítica profunda la abrumadora prevalencia de códigos basura descrita en los resultados del estudio, se percibe claramente que este fenómeno trasciende la mera equivocación mecanográfica o el lapso intelectual transitorio del médico de guardia. Constituye, en su esencia más pura, una manifestación patente de la precarización endémica de las estadísticas vitales de la región.

Cuando un médico certifica, por premura o desconocimiento, un "paro cardiorrespiratorio" como causa básica de muerte, en lugar de dilucidar meticulosamente la cadena etiopatogénica que condujo inexorablemente al colapso miocárdico, despoja al Estado ecuatoriano de un dato epidemiológico invaluable para la toma de decisiones presupuestarias. Los resultados demuestran que "el subregistro del fallecimiento y sus causas deriva a una alteración en la epidemiología" nacional.

Esta alteración significa, en términos prácticos, que los limitados presupuestos asignados a programas de control metabólico, oncología preventiva o seguridad vial se calculan ciegamente sobre bases numéricas ilusorias. Si las muertes secundarias a una crisis hipertensiva mal manejada en el primer nivel de atención se ocultan bajo eufemismos fisiológicos de la senectud, el sistema de salud central no percibe la necesidad apremiante de invertir en atención primaria cardiovascular.

En este sentido, Cañarte-Vélez et al., (2025) sostiene que el desarrollo de políticas públicas inclusivas y sostenibles es fundamental para promover la equidad en salud, pero dichas políticas se vuelven inviables, teórica y financieramente, cuando el sustrato numérico sobre el que se fundamentan es errático, extemporáneo o francamente ficticio. Las repercusiones de la deficiente certificación médica impactan profundamente el desarrollo y disfrute de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

En la vertiente del derecho civil patrimonial, la liquidación del patrimonio del de cujus está indisolublemente subordinada a la precisión de este documento. Tal y como lo delinean las directrices normativas del Ecuador, el certificado de defunción no solo clausura la personalidad jurídica del individuo, sino que acciona de inmediato pólizas de seguro de vida, pensiones de montepío, fondos de cesantía y las complejas dinámicas hereditarias de la posesión efectiva.

En el ámbito de la práctica notarial y de aseguradoras, Pinto (2024) establece la necesidad ineludible de responsabilidad civil, con obligación de reparar el daño

causado frente a errores documentales. Un error tipográfico en las fechas, las horas o la marcación equivocada de causales violentas versus causas naturales genera laberintos burocráticos insalvables para los deudos, quienes deben someterse a engorrosos procesos de rectificación legal ante las direcciones del registro civil, lo que vulnera su seguridad jurídica patrimonial en momentos de extremo estrés psicológico y acentuada vulnerabilidad económica.

En Ecuador, la sucesión, regulada por el Código Civil, es el proceso legal más afectado por la negligencia certificante. El aspecto más ominoso y coercitivo del subregistro y la mala clasificación, sin embargo, recae de lleno en la órbita del derecho penal. La denominada medicina defensiva ha cobrado un auge sin precedentes en la región latinoamericana, donde el miedo exacerbado al litigio judicial motiva a ciertos facultativos a oscurecer deliberadamente las secuencias temporales en las defunciones hospitalarias.

El propósito subyacente de esta práctica es evitar auditorías clínicas retrospectivas que pudiesen sugerir iatrogenia, impericia o mala praxis. No obstante, esta estrategia de evasión constituye una espada de doble filo desde la óptica jurídica. La adulteración intencional de la causa de muerte, motivada por el pánico a un proceso penal, encaja perfectamente en la figura de la falsedad ideológica o material de documento público.

Más aún, si las auditorías de los Comités Nacionales de Análisis de Mortalidad (como aquellos estructurados rigurosamente para la vigilancia de la mortalidad materna y neonatal) o los peritajes medicolegales independientes en exhumaciones futuras logran demostrar científicamente una cadena de eventos clínicos distinta a la certificada por el galeno, el profesional enfrenta cargos irrefutables que atentan directamente contra su libertad privativa y la vigencia de su licencia profesional.

Las cortes advierten reiterativamente que los datos del certificado de defunción no reflejan ajustadamente las causas y las circunstancias de la muerte en casos judicializados, lo que debilita la presunción de inocencia del certificante (López, 2022). La superación pragmática de este desalentador panorama exige una evolución expedita hacia la digitalización integral y la interoperabilidad de los sistemas informáticos en salud en Ecuador y toda Latinoamérica.

Esta transición tecnológica debe estar inexorablemente acompañada de algoritmos de inteligencia artificial que alerten al médico en tiempo real sobre inconsistencias lógicas en la cadena causal descrita, imposibilitando administrativamente la impresión o validación de certificados electrónicos que contengan errores mayores o secuencias biológicamente inverosímiles. Asimismo, resulta imperioso robustecer con carácter de urgencia las mallas curriculares de las facultades de ciencias médicas y jurisprudencia, para que el acto de certificar deje de ser percibido por los médicos internos y residentes como una engorrosa carga burocrática al final del turno clínico, y sea finalmente internalizado como un procedimiento médico de altísima relevancia diagnóstica, pericial, social y legal.

Se reconoce, como una limitación metodológica inherente de la evidencia revisada en el presente estudio, que la distorsión estadística generada por el pico de la reciente pandemia de COVID-19 en los años 2020 a 2022 introdujo un volumen anómalo y masivo de subregistros en la región, lo cual pudo sesgar parcialmente las proyecciones de tendencias históricas evaluadas en los modelos. No obstante, esta misma crisis sanitaria sin precedentes desenmascaró públicamente la tremenda fragilidad técnica de los sistemas de registro de la mortalidad vital, validando de manera irrefutable y dolorosa la urgencia de implementar auditorías epidemiológicas estrictas.

5. Conclusiones

La investigación sistemática y multidisciplinaria desarrollada permite aseverar, de manera categórica e indubitable, que la certificación médica de la defunción constituye el eslabón más crítico, y paradójicamente el más descuidado, en la intrincada cadena de la salud pública y la administración de justicia penal. Los errores persistentes en su confección, lejos de ser anomalías aisladas, representan un factor sistémico y determinante en la severa distorsión del perfil epidemiológico latinoamericano.

La persistencia inaceptable de altas tasas de códigos basura y clasificaciones clínicas inespecíficas en la República del Ecuador y en la región en su conjunto neutraliza la eficacia operativa de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Esta ceguera estadística impide que el Estado dimensione con la precisión científica requerida la verdadera carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como el volumen real y trágico de la mortalidad materna e infantil, obstaculizando consecuentemente la formulación de planes de desarrollo y la asignación racional, equitativa y eficiente de los recursos financieros y humanos estatales.

Desde la esfera dogmática y la hermenéutica legal, se ha demostrado fehacientemente que la negligencia, la impericia técnica o la omisión deliberada en el correcto llenado del certificado médico de defunción no constituye en ninguna circunstancia una simple falla administrativa subsanable. Por el contrario, dichas acciones u omisiones se subsumen directamente bajo figuras delictivas severas amparadas y sancionadas por el Código Orgánico Integral Penal (COIP).

Las consecuencias devastadoras de esta mala praxis documental trascienden las fronteras del ámbito penal, generando severos perjuicios económicos en la responsabilidad civil extracontractual y lesionando irreparablemente los derechos de sucesión patrimonial y previsión social de los deudos, quienes se convierten en víctimas colaterales de la impericia estatal. La profunda brecha identificada entre la rigurosa obligatoriedad de la norma jurídica y la deficiente ejecución material en la red de centros de salud exige una transformación profunda, estructural e impostergable en los procesos de auditoría hospitalaria y en la formación continua del gremio médico.

El aporte primordial e inédito de esta investigación a las ciencias médicas, epidemiológicas y jurídicas radica en la consolidación de un marco de análisis interdisciplinario integral. Este enfoque desnudo crudamente cómo un simple error de tinta u omisión digital sobre un documento clínico de aparente rutina desencadena una cascada de fallas sistémicas que atentan gravemente contra los derechos constitucionales colectivos.

Se demuestra que el cumplimiento soberano de los objetivos de la agenda sanitaria global requiere imperiosamente que el cuerpo médico comprenda y asuma su doble rol fundamental como sanador de la vida y fedatario irrefutable de la salud pública. En paralelo, es deber ineludible de las autoridades jurisdiccionales e institucionales proveer de inmediato las herramientas tecnológicas de validación electrónica en tiempo real necesarias para erradicar definitivamente el subregistro endémico y crónico que padece la región, asegurando así que cada deceso cuente, estadística y legalmente, para la preservación de las futuras generaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

“Los autores declaran que no utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa en la elaboración de este manuscrito.”

Referencias Bibliográficas

- Aquino, É. C. de, Borowicc, S. L., Alves-Souza, S. N., Teixeira, R. A., Ishitani, L. H., Malta, D. C., & Morais Neto, O. L. de. (2025). Distribution of garbage codes in the Mortality Information System, Brazil, 2000 to 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(3), e09442023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.09442023>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial, Suplemento 180. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/multimedios-legislativos/35153-codigo-organico-integral-penal-1>
- Ato Sullon, A. J. (2024). *Análisis de las implicancias legales en la emisión de certificados falsos de defunción a través del programa Sinadef* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/14408>
- Canino-Méndez, N., Ferrer-Herrera, I. M., de la Torre-Fernández, M., Bello-Campos, G., Hidalgo-León, N., & Castañeda-Marín, R. (2019). Influencia del llenado del certificado de defunción en la confiabilidad de las estadísticas de mortalidad.

- Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 780–790. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166534009>
- Control Sanitario Ecuador. (2022). Reglamento para el manejo de cadáveres y documento habilitante de registro. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=9552&force=1>
- De Mucio, B., Sanhueza, A., Soliz, P., García Saiso, S., Serruya, S., Jiménez, A. P., Barranco, A., Yañez, M., & Torres, L. M. (2024). Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas: Información de calidad y su análisis para reducir la mortalidad materna. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e116. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.116>
- Guantes, C. (2025). Tendencias en mortalidad materna 2000| 2023. América Latina y el Caribe. Basado en el informe “Tendencias en la mortalidad materna (2000–2023 Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y ONU. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/3348>
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. (2021). Tendencia de enfermedades no transmisibles en Ecuador. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/853>
- López Márquez, R. C. (2022). *Frecuencia relativa de las causas básicas de defunción mal definidas e imprecisas de acuerdo con los procedimientos normados y disposiciones legales vigentes, reportadas a la Jurisdicción Sanitaria Cuautitlán, México, durante el segundo semestre 2019* [Trabajo de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/137174>
- Malta, D. C., Teixeira, R. A., Souza, J. B. de, Aquino, É. C. de, Dantas Júnior, A. B., Soares Filho, A. M., França, E. B., Vasconcelos, A. M. N., Souza, F. M. de, Ishitani, L. H., Gomes, C. S., Montenegro, M. M. S., Araújo, V. E. M. de, Faria, S. M. C., Duncan, B. B., & Ribeiro, A. L. P. (2025). El efecto de las redistribuciones de códigos basura sobre la evolución de la mortalidad por enfermedades crónicas en Brasil, 2010 a 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(3), e00492024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.00492024ESP>
- Mendoza-Falcones, L. M., Guida-Acevedo, G. N., Herrera-Esquivel, C. A., & Herrera-Sánchez, P. J. (2026). Bioética y equidad en el acceso a los servicios de salud en Ecuador y América Latina. *Journal of Economic and Social Science Research*, 6(1), 121–140. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v6/n1/234>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual de muerte evitable: Muerte materna y muerte neonatal*. <https://hjmvi.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Manual-MM-y-MN-MSP.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Reglamento para la gestión de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas, osamentas humanas y regulación del funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios funerarios* (Acuerdo Ministerial No. 0192-2018). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Anexo-01-AC_0192_2018-29-cadaveres_compressed.pdf

- Mosquera Polo, E. M. (2022). *Análisis del caso 17294-2017-00979 en relación a la aplicabilidad de la coautoría en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional* [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38614>
- Pinto Pastor, P. (2024). *La cumplimentación del certificado médico de defunción, sus repercusiones legales y propuesta de checklist de verificación* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=359985>
- Yambay Bautista, X. R., Faicán Rocano, P. F., Amoroso Castro, G. E., & Méndez Pedroza, D. (2022). Aspectos médico-legales de la medicina de urgencias. En L. M. Torres Criollo, R. I. Álvarez Ochoa, & J. E. Pérez Ramírez (Eds.), *Medicina de urgencias* (Tomo 1, pp. 109–132). Puerto Madero Editorial Académica. <https://doi.org/10.55204/pmea.3.c15>