

ESTUDIO DE MORTALIDAD REAL EN ESPAÑA POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS

COMPRENDIDO

DESDE EL 14 DE MARZO AL 25 DE MAYO DE 2020



El presente informe, ha sido elaborado con la participación de más de 250 trabajadores y trabajadoras de los diferentes sectores de los servicios funerarios (funerarios/as, personal de cementerios, personal de registros civiles e Institutos de medicina legal) con el único propósito de arrojar luz sobre una de las cuestiones mullares de la situación actual, **el número de fallecidos** que a día de hoy ha cobrado la vida el virus **sars-cov-2**.

En España realmente, las cifras oficiales siguen sin arrojar luz sobre este tema desde el inicio de la pandemia hasta hoy, debido a la disparidad de criterios estadísticos de contabilización de los fallecidos sin seguir una trazabilidad concreta , cada vez que se cuentan a los fallecidos como meros números, nosotros, como profesionales nos vemos en la obligación de corregir , para que así nadie se quede afuera , ya no solo del número o estadística ,sino del reconocimiento de las autoridades y de la sociedad.

Es nuestra obligación y como nuestro propio código deontológico dicta , **“Sin perder nunca de vista la inviolabilidad de todo ser humano ante la muerte, los cuerpos serán tratados siempre con el máximo respeto y dignidad”** , respeto y dignidad , palabras que para nosotros no son ni huecas , ni vacías , por ello no podemos pasar impasibles por lo que creemos que se está realizando en la trazabilidad de los datos ya que esos mismos no son meros números , como hemos señalado en el párrafo anterior, son familias , proyectos , amistades , rotas y destruidas por esta terrible situación.

En dicho informe hacemos un somero resumen de la situación vivida y de los informes y estudios que se han publicado y en los que nos basamos para realizar este dossier y que tenemos a nuestra disposición , además de esto y aquí radica la seriedad de nuestras afirmaciones , este es un trabajo realizado con datos reales del personal funerario , incluyendo por supuesto los fallecidos **“ sospechosos de covid-19 “** *ya que en las primeras semanas no se realizaban test de detección y se incluyen los fallecidos en residencias de ancianos , domicilios y centros hospitalarios* , desde el 23 de Marzo hasta la fecha del 23 de Mayo de 2020.

- **AESPROF**

Asociación Española de Profesionales de los Servicios Funerarios

- **ASFA**

Asociación servicios funerarios de Albacete

- **APROSERFU**

Asociación de profesionales de los Servicios Funerarios de Murcia

- **ASOCIACIÓN NACIONAL PROFESIONALES TANATOPRACTORES**

- **ASOCIACIÓN NACIONAL DE TANATOPRAXIA**

- **UNIÓN FUNERAL**





En el mismo de forma resumida se exponen datos clarificadores, extraídos de informes técnicos, alguno de ellos ya no disponibles en los cauces oficiales, informes también del IESS, OMS , GPMB y adjuntamos en formato físico un artículo publicado en la revista española de medicina legal con el título “GESTION DE LOS CADAVERES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA” de vital importancia hemos extractado lo que para este informe es más necesario y así se puede tener una visión específica de porque los datos que ofrecemos son tan desalentadores y ciertos..

Una pandemia conlleva, una situación en la que una enfermedad aparece repentinamente con una incidencia elevada (lo que incluye el concepto de epidemia) y que se extiende de forma masiva en la población, afectando a múltiples países traspasando no solo fronteras nacionales, sino incluso continentes y hemisferios, ello con independencia de la letalidad de la propia enfermedad. Precisamente debido a este carácter transnacional, que no respeta fronteras, las pandemias suponen retos esencialmente «internacionales» o «globales», ha este respecto señalar que la sociedad española en un alto porcentaje es diversa, cuenta con población de otras nacionalidades residiendo en el país, somos en definitiva una sociedad diversa, con diferentes culturas, aspectos y ritos funerarios. De forma complementaria a la imprescindible adaptación local, necesitamos articular una colaboración internacional efectiva, y para ello es esencial que exista una adecuada coordinación de acciones. Las pandemias tienen un origen y unas consecuencias que se pueden caracterizar y controlar en la dimensión de protección de la salud de las funciones esenciales de salud pública. En ese contexto de anticipación y acción, cabe preguntarse cuáles son las principales amenazas pandémicas para las que estamos poco preparados. Para responder a esa cuestión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró una

consulta informal en Ginebra el pasado febrero de 2018, con el objeto de identificar las enfermedades prioritarias para el Plan de I+D centrado en las enfermedades emergentes graves con potencial para





generar una emergencia de salud pública y para las que no existen vacunas o soluciones preventivas y curativas (o las que existen son insuficientes).

Así, la lista de enfermedades prioritarias del Plan de I+D de la OMS, incluye la necesidad prioritaria de llevar a cabo actividades aceleradas de investigación y desarrollo para las siguientes enfermedades: **Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, Enfermedad viral del Ébola y enfermedad viral de Marburg, Fiebre de Lassa, Síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS), Nipah y enfermedades henipavirales, Fiebre del Valle del Rift, Enfermedad del virus del Zika, “Enfermedad X”.**

La enfermedad X representa el conocimiento de que una epidemia internacional grave podría ser causada por un patógeno que actualmente no se conoce como causante de enfermedades humanas, por lo que el Plan de I+D busca explícitamente permitir una preparación transversal de I+D que también sea relevante para una «enfermedad X» desconocida en la medida de lo posible. En definitiva, de forma coloquial podemos decir que a lo largo de la historia de la humanidad ha pasado muchas veces y volverá a pasar. Llamémosle peste, cólera, ébola... o llamémosle «X». Dado que la inteligencia es la capacidad de adaptarse, deberemos ser capaces de responder lo que aún ni conocemos.

Si examinamos la lista de enfermedades amenazantes, vemos la trascendencia de la carga zoonótica. Se estima que cada año la población de los países en desarrollo sufre la asombrosa cifra de 2.300 millones de infecciones por patógenos zoonóticos⁴. Algunos patógenos se vuelven capaces de propagarse fácilmente de persona a persona, como el SIDA, la gripe o el síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

Las enfermedades dañan la salud, la nutrición y la seguridad alimentaria, además de tener un impacto económico muy significativo. Los países más pobres son los más afectados, ya que tienden a vivir con ganado o cerca de animales silvestres en lugares donde la incidencia de enfermedades animales es alta y las exigencias de salud pública son bajas. La aparición de las pandemias está, pues, determinada por la acción e inacción humana. **El hecho de que un país no detenga el contagio antes de tiempo en su fuente animal puede causar una pandemia en la economía globalizada actual, que está interconectada en todos los aspectos.**

La creciente interconexión del mundo (a través del comercio, las comunicaciones, los viajes, la información y las finanzas) ha hecho posible el rápido crecimiento de las sociedades, reducir la pobreza y a abrir oportunidades para el mundo en desarrollo. **Pero esa misma interconexión también magnifica el potencial de estos riesgos globales y complica su gestión. Además, se sabe que el aumento de los viajes aéreos y del comercio de bienes y servicios puede facilitar el libre paso a los patógenos que causan enfermedades infecciosas, algunos de los cuales pueden viajar alrededor del mundo en menos de 36 horas. Si se produjera una pandemia grave de gripe, la carga total de morbilidad sería de gran importancia, pero otras consecuencias serían aún más costosas.** bienes y servicios, y reacciones humanas al miedo y a los rumores, que pueden propagarse más rápidamente que la propia enfermedad. **“El riesgo no respeta límites si no se gestiona o ataja adecuadamente”.** Y es que una vez desencadenadas, las pandemias pueden rápidamente crear un círculo alrededor de un globo terráqueo cada vez más interconectado. De hecho, en un mundo interconectado e interdependiente, las vulnerabilidades que existan en un país suponen también una vulnerabilidad para todos





AESPROF

los demás. *En definitiva, ningún país o grupo que actúe por sí solo puede hacer frente con eficacia a un riesgo que cruza una frontera nacional.*

Más aún, la acción internacional también puede estar justificada cuando una conmoción de salud pública sufrida por un país es demasiado grande para que ese país lo resuelva por sí solo, incluso cuando las aparentes implicaciones iniciales no traspasen las fronteras nacionales. La gestión de este tipo de riesgos se convierte en un bien público mundial, cuyos beneficios también trascienden las fronteras, lo que constituye una razón fundamental para la acción colectiva de una comunidad internacional que asume la tarea de afrontar el reto y resolver el problema. La comunidad internacional ha de apoyar los esfuerzos nacionales para gestionar los riesgos abordando algunos de los principales obstáculos a la gestión eficaz de los riesgos que van más allá de la capacidad nacional.

Los patógenos respiratorios de gran impacto, como una cepa especialmente letal de la gripe, plantean riesgos mundiales específicos en la era moderna. Los patógenos se propagan a través de gotículas procedentes de la respiración; pueden infectar a un gran número de personas en poco tiempo y, gracias a la actual infraestructura de transporte, desplazarse con rapidez entre distintas zonas geográficas. Además de haber mayor riesgo de que surjan pandemias causadas por patógenos naturales, los avances científicos permiten crear o recrear en laboratorio microorganismos capaces de causar enfermedades. **En el caso de que un país, un grupo terrorista o una persona con conocimientos científicos avanzados, creara o desarrollara y posteriormente utilizara un arma biológica con las características de un patógeno respiratorio nuevo y de gran impacto, las consecuencias podrían ser tan graves como en el caso de una epidemia natural, o incluso peores, igual que sucedería si se produjera una liberación accidental de microorganismos epidemiológicos.**

La OMS elaboró el **Plan de investigación y desarrollo (I+D)** para ayudar a las organizaciones a detectar las necesidades existentes en materia de investigación y colaborar con sus asociados en los países para planificar y llevar a cabo estudios durante las epidemias. Los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Marco de PIP con el fin de mejorar la preparación frente a la pandemia de gripe a nivel mundial y apoyar una respuesta más equitativa. A través del Marco de PIP, la OMS ha prestado asistencia financiera y técnica a los países para que pudieran mejorar determinadas capacidades esenciales de salud pública y estableció una reserva virtual de vacunas contra la gripe pandémica (actualmente estimada en más de 400 millones de dosis). La capacidad de producción mundial de vacunas de la gripe ha aumentado hasta 6400 millones de dosis, de acuerdo con las estimaciones. *En el marco del fortalecimiento de la preparación ante la gripe pandémica, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe ha crecido hasta agrupar a 151 laboratorios en 115 países y ha recibido elogios en numerosas ocasiones por su contribución a la detección oportuna, evaluación y vigilancia de la gripe y otros patógenos respiratorios, como el MERS y el SARS.*

Los sistemas y capacidades existentes en materia de preparación y respuesta ante brotes epidemiológicos son insuficientes para hacer frente a la enorme repercusión y rápida propagación de una pandemia altamente mortífera, ya fuera de origen natural o liberada accidental o intencionadamente, así como a la conmoción que supondría para los sistemas sanitarios, sociales y económicos.

Hacen falta más inversiones y planes para desarrollar y fabricar vacunas innovadoras, así como antivíricos de amplio espectro, intervenciones adecuadas de carácter farmacéutico, terapias focalizadas (incluidos los

anticuerpos monoclonales), sistemas para intercambiar secuencias de nuevos patógenos y medios para compartir equitativamente contramedidas médicas limitadas entre distintos.





AESPROF

Las dificultades y obstáculos que aún subsisten falta de planificación y preparación ante una pandemia de carácter respiratorio son importantes.

PROGRESOS, DIFICULTADES Y MEDIDAS

La falta de intercambio de datos y contramedidas médicas en el contexto una emergencia de salud pública de importancia internacional es inaceptable tipo requiere, además, una planificación previa que abarque múltiples sectores (finanzas, seguridad, transporte, logística, comunicaciones e industria) con el fin de fortalecer la cohesión social y la comunicación de riesgos. Los costos que supondría el control epidémico superarían con creces los arreglos financieros existentes para dar respuesta a emergencias. La falta de mecanismos optimizados de intercambio de muestras e información ralentiza la respuesta de salud pública y la I+D. El Marco de PIP abarca únicamente la gripe pandémica, y no hay marcos previstos para otras enfermedades infecciosas con potencial pandémico. Hay preocupación por el efecto que pueda tener el Protocolo de Nagoya sobre la celeridad en el intercambio de muestras de patógenos. Las contramedidas médicas limitadas no siempre se comparten de manera equitativa y es probable que durante una pandemia se priorice su uso interno. Los países deben confiar en que, si comparten muestras y datos, tendrán acceso a los avances que se obtengan como resultado.

Cabe mencionar los siguientes: Las capacidades nacionales en materia de investigación y desarrollo, en particular durante los brotes, no se han desarrollado adecuadamente, como tampoco las relativas a la práctica de vacunas, terapias, pruebas diagnósticas y otras contramedidas médicas, y al desarrollo de nuevos métodos de fabricación de vacunas. Es preciso fortalecer los métodos de investigación al nivel de los países, así como las capacidades reglamentarias, éticas y operacionales correspondientes. A pesar de algunos avances prometedores, las tecnologías que se emplean para la producción de vacunas contra la gripe apenas han cambiado desde los años sesenta, por lo que resultan lentas y costosas, y constituirían un serio obstáculo en caso de pandemia. Por lo que respecta a otros patógenos respiratorios, apenas se han realizado avances en el desarrollo de contramedidas médicas. Faltan infraestructuras destinadas a la investigación, y los fondos que se dedican a esta son escasos y poco previsibles. La financiación de la I+D sigue siendo insuficiente, y la posibilidad de obtener inversiones sostenidas se ve limitada por los elevados costos y la alta probabilidad de no obtener resultados. La mayor parte de las inversiones y las actividades en materia de I+D, incluida la investigación sobre las enfermedades tropicales desatendidas, tiene lugar en los países de ingresos altos. Por muy encomiables que sean dichas inversiones, existe la posibilidad de que los programas de investigación de dichos países no se ajusten a las necesidades de los países de ingresos bajos (cabe citar, por ejemplo, el desarrollo de contramedidas frente al **ébola** en países desarrollados, que se orienta a la biodefensa) recordar en este sentido en se sabe la existencia de reservorios de otros virus causantes de fiebres hemorrágicas en occidente , además de estos se tiene localizado a los reservorios animales que los portan en gran medida .

Se han destinado más recursos a las vacunas, la investigación básica y el tratamiento que a los avances en los medios de diagnóstico. Los medios de diagnóstico no solo son importantes para el tratamiento de las personas, sino también para evaluar la eficacia de las vacunas y los tratamientos, y para establecer la rapidez y amplitud de propagación de una enfermedad. La investigación y el desarrollo, esenciales para obtener contramedidas médicas y lograr una preparación eficaz, se enfrentan a serios problemas sistémicos.



PREPARARSE PARA LO PEOR INDICADOR (O INDICADORES) DE PROGRESO

Los donantes y los países se comprometen a establecer plazos para: la financiación y desarrollo de una vacuna universal contra la gripe, antivíricos de amplio espectro y tratamientos selectivos. La OMS y sus Estados Miembros formulan opciones de procedimientos normalizados y plazos para el intercambio de datos de secuencias, muestras y contramedidas médicas para otros patógenos que no sean los de la gripe. Los donantes, los países y las instituciones multilaterales elaboran un plan y enfoque plurianuales para fortalecer la capacidad de I+D, antes y durante una epidemia. La OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los sectores académicos y otros asociados seleccionan estrategias para fomentar la capacidad y la integración de los enfoques y los investigadores del ámbito de las ciencias sociales en el conjunto del proceso continuo de preparación/respuesta.

Existen las herramientas y los sistemas necesarios para responder de forma eficaz frente a un patógeno respiratorio letal y de rápida propagación: **se dispone de una vacuna universal eficaz contra la gripe, que se utiliza de forma sistemática para proteger a la población mundial**; hay tratamientos antivíricos de amplio espectro nuevos y accesibles que permiten tratar un gama de virus y reducir la mortalidad derivada de ellos; periódicamente se identifican y secuencian nuevos patógenos, y las secuencias se intercambian a través de un sitio web accesible desde todo el mundo. A los pocos días de la obtención de nuevas secuencias se inicia la fabricación de vacunas (incluidos los tipos de ácidos nucleicos), de manera distribuida, y las vacunas eficaces se someten a pruebas previas y su uso se aprueba en cuestión de semanas. Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor, **la propagación rápida de una pandemia debida a un patógeno respiratorio letal (de origen natural o liberado accidental o intencionadamente) conlleva requisitos adicionales de preparación.** Los donantes y las instituciones multilaterales deben garantizar inversiones suficientes para el desarrollo de vacunas y tratamientos innovadores, la capacidad de fabricación en caso de aumento de la demanda, los antivíricos de amplio espectro e intervenciones no farmacéuticas adecuadas.

Todos los países deben poner en marcha un sistema para compartir de inmediato las secuencias genómicas de todo patógeno nuevo con fines de salud pública, junto con los medios para compartir contramedidas médicas limitadas entre países.

Incluso los modelos más conservadores sugieren que los riesgos de pandemia son comparables a otras amenazas económicas importantes, como el cambio climático (0,2%-2,0% del PIB mundial, según el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, 2014) o los desastres naturales (0,3%- 0,5% del PIB mundial y 65 000 muertes al año) (42). El umbral del Fondo Monetario

Internacional para considerar que existe un desastre económico es un 0,5% de pérdida en el PIB . Pese la elevada relación costo-beneficio de la preparación para emergencias, este es un aspecto que los gobiernos siguen sin prestar atención. Los análisis del Banco Mundial y la OMS indican que la mayoría de los países necesitarían invertir un promedio de entre US\$ 1 y US\$ 2 por persona y año p. Teniendo en cuenta los beneficios para el crecimiento económico. las inversiones en sistemas de salud para aplicar el RSI (2005) arrojarían un retorno positivo de las inversiones en todas las hipótesis plausibles. Una inversión anual de US\$ 1900 – US\$ 3400 millones para fortalecer los sistemas de salud humana y animal arrojaría un beneficio





AESPROF

público mundial estimado de más de US\$ 30 000 millones anualmente, lo que constituye un retorno de la inversión de 10 a 1 o superior.

En las últimas décadas, el número de enfermedades emergentes identificadas y de situaciones de riesgo asociadas a ellas ha aumentado. **Se han identificado al menos seis alertas sanitarias globales, todas ellas con un importante impacto a nivel nacional: el Síndrome Respiratorio Agudo Grave, la gripe por virus A/H5N1, la pandemia de gripe por virus A/H1N1, la nueva diseminación internacional del polio virus salvaje, la enfermedad por virus Ébola en África del Oeste y la infección por virus Zika.** Este incremento de las situaciones de riesgo asociadas a enfermedades infecciosas ha venido de la mano de un cambio global rápido que está modificando la relación del ser humano con su entorno en varios ámbitos: poblacionales (tamaño y fragilidad), uso y ocupación del suelo, movilidad y desplazamientos de población, conflictos, transporte de mercancías y cambio climático. **España, un país que recibe más de 75 millones de turistas al año, con puertos y aeropuertos que se cuentan entre los de mayor tráfico del mundo, un clima que favorece cada vez más la extensión de vectores de enfermedades, con una población envejecida y una situación geopolítica polarizada, no está exenta de amenazas y desafíos asociadas a enfermedades infecciosas tanto naturales como intencionadas.** Reducir la vulnerabilidad de la población a los riesgos infecciosos cuando es factible (por ejemplo, mediante la vacunación), la probabilidad de introducción de riesgos infecciosos (por ejemplo, mediante el control e inspección de mercancías en frontera), así como la probabilidad de transmisión interna de enfermedades (por ejemplo, ESN2017 BOE imprenta.indd 74 04/12/2017 16:17:43 Presidencia del Gobierno Estrategia de Seguridad Nacional 2017 75 mediante buenos programas de prevención y promoción de la salud o buenos sistemas de saneamiento) es fundamental para minimizar los riesgos y su posible impacto sobre la población. Sin embargo, dichos riesgos no se pueden eliminar por completo. Es necesario, además de reducir la vulnerabilidad de la población, desarrollar planes de preparación y respuesta ante amenazas y desafíos sanitarios, tanto genéricos como específicos, con una aproximación multisectorial que asegure una buena coordinación de todas las administraciones implicadas tanto a nivel nacional como internacional.





AESPROF

El Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) publicó un estudio cuyos resultados preliminares señalan que el coronavirus entró en España a **“mediados de febrero”**. El análisis del instituto español descartó la existencia de un paciente cero, de acuerdo a las primeras conclusiones de la investigación. **El coronavirus habría entrado al país hasta 15 vías diferentes y ya circulaba en todo su esplendor precisamente el 14 de febrero.**

El Ministerio de Sanidad ha subido a la página web del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) un registro de datos de contagios «agregados notificados» por las comunidades autónomas. **Así, el Ministerio de Sanidad ha revelado que el número de casos confirmados por las regiones, ascendió el pasado 8-M, día de centenares de manifestaciones, políticas, deportivas, comerciales y de otra índole en toda España.** Pero, ¿qué consecuencias tuvo aquella jornada? El mismo registro que Sanidad ha hecho ahora público indica que el **23 de marzo** los contagios en Madrid se dispararon a **21.531, un aumento del 2.064% con respecto al 8 de marzo.**

Uno de los detonantes de la expansión del coronavirus habría sido, como ya se había mencionado, el partido de fútbol de Champions League entre Atalanta y Valencia. Los tres primeros pacientes identificados en España se detectaron con muestras tomadas los días 26 y 27 de febrero en Valencia, ciudad a la que regresaron de Milán multitud de aficionados valencianistas tras asistir a dicho juego disputado el 19 de febrero. El encuentro que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue una rápida propagación del virus. De hecho, infectó a un 35 por ciento de la plantilla del equipo Valencia. En Valencia fue también donde se registró el primer fallecido con coronavirus de España, un hombre al que le realizaron la prueba después de haber muerto el 13 de febrero y que no tenía ningún vínculo con China.

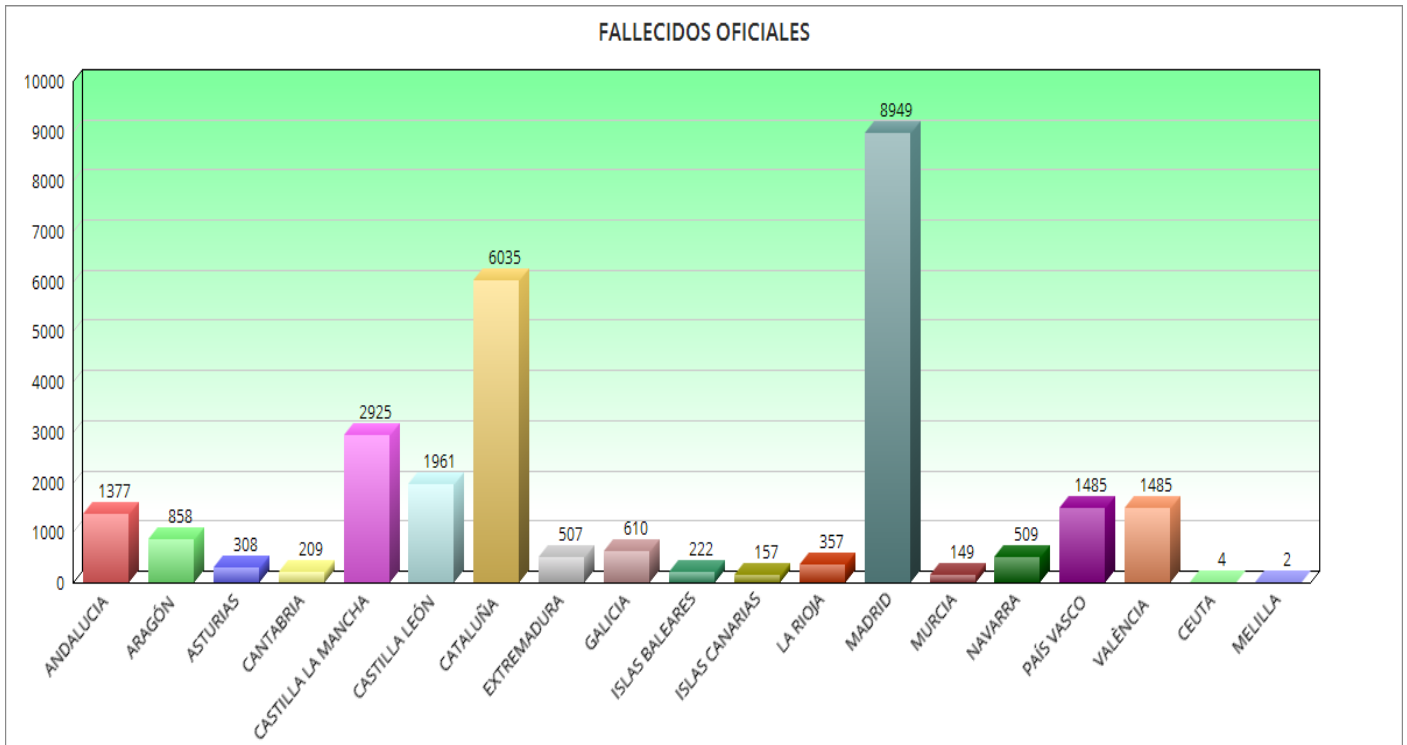
Las concentraciones permitidas por el Gobierno a sabiendas y siendo conocedor de la situación que se avecinaba, como se especifica en el documento que la OMS realizó y España firmó en Noviembre de 2019 **“informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias”, el “informe técnico fechado el 10 de Febrero de 2020 realizado por el CCAES”, el “informe técnico realizado el 3 de Marzo de 2020 coordinado por el CCAES” cuyos participantes previnieron de la gravedad de la situación o el “ informe de 6 de Marzo de 2020” realizado por el CCAES”** nos hacer ver que los datos manejados de manera oficial no son los correctos ya que en gran medida y sobre todo en el inicio de la pandemia ya en Febrero y pese a la alerta de la UE, incubaron el virus durante cinco días (según el periodo medio detectado por los expertos), de forma que experimentaron síntomas evidente muy tarde el viernes 13 de marzo.

Las administraciones permitieron el pasado 8 de marzo la celebración de 480 manifestaciones en toda España (sin contar Cataluña) que reunieron a más de 600.000 personas y ello, pese a que para entonces el coronavirus ya se encontraba propagado por el país y especialmente desbocado en la Comunidad de Madrid, donde hubo 41 manifestaciones que reunieron a 136.430 personas, de las cuales 120.000 en la convocatoria principal, además de los asistentes reunidos en el acto de VOX llegados de toda España.



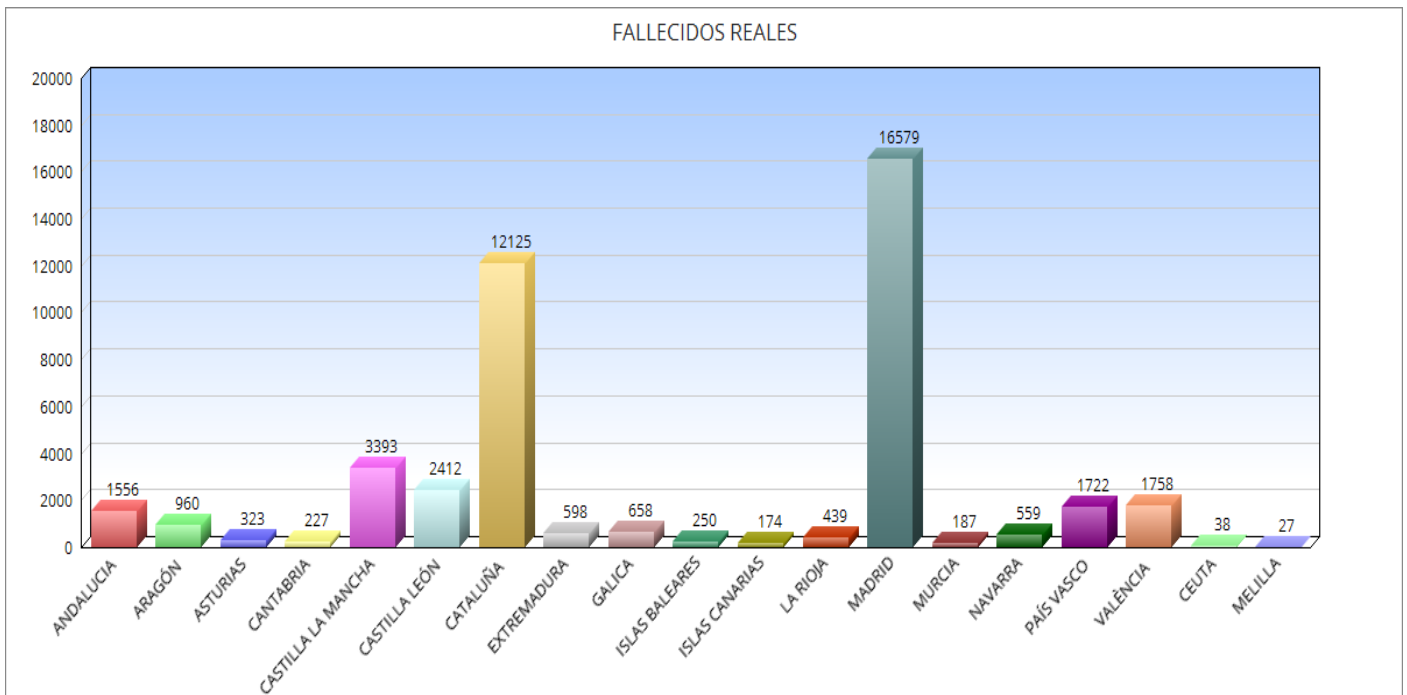


AESPROF



FALLECIDOS/AS OFICIALES: ..28.109 PERSONAS

FALLECIDOS/AS REALES:..43.985 PERSONAS



Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de t

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
 Insuficiencia Respiratoria

Causas intermedias³
 Infección viral inespecífica probable
 COVID 19

Debido a

Debido a

Debido a

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) Neoplasia Prostática

II. Otros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
 Sí No

¿Se practicó au
 Sí

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:
 Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí Fecha del mismo: Día

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
 (a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Causas intermedias³
 (b) DISTRES

Debido a

Debido a

Debido a

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) NEUMONIA COVID-19 CONFIRMADA

II. Otros procesos⁵
 HIGROSCOPICIDAD DILATADA

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
 Sí No

¿Se practicó autopsia clí
 Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:
 Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí Fecha del mismo: Día Mes



¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de _____

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²

(a) **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

Causas intermedias³

(b) **DIABTES, OBESIDAD HTA**

(c) _____

Causa inicial o fundamental⁴

(d) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

II. Otros procesos⁵

POSIBLE INFECCION COVI

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
Sí No

¿Se practicó autopsia?
Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: _____

Causa inmediata²

(a) **PARO CARDIOPULMONAR**

Causas intermedias³

(b) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

(c) _____

Causa inicial o fundamental⁴

(d) _____

Otros procesos⁵

SOSPECHA INFECCION VIRUS COVID

19 _____

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
Sí No

¿Se practicó autopsia?
Sí No





AESPROF

A continuación, se relacionan los diversos escritos presentados a las diversas AAPP, solicitándoles medidas, colaboración, etc. en total han sido 125 documentos presentados por registro.

FECHA	DESTINATARIO	CONTENIDO
14-03-20	D.G. SALUD PÚBLICA Mº SANIDAD	Prohibición de los velatorios
16-03-20	D.G. SALUD PÚBLICA JUNTA CASTILLA Y LEÓN	prohibición de los velatorios
23-03-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Disposición de los tanatotractores a realizar pruebas de control del sars-vod-2
25-03-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Falta de epis, bolsas estancas y prohibición de vela.
25-03-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Actualización datos de los servicios funerarios
26-03-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Solicitud de salvoconducto al personal de los SS FF. para su desplazamiento a sus centros de trabajo.
26-03-20	SALUD PÚBLICA JUNTA DE EXTEMADURA	Petición prohibir los velatorios
26-03-20	SALUD PÚBLICA XUNTA DE GALICIA	Prohibición de los velatorios
26-03-20	CONSELLERÍA DE SANITAT CDAD. VALÈNCIANA	Prohibición de los velatorios
01-04-20	CONSEJERÍAS DE SANIDAD DE LAS CCAA	Exigencia que se haga costar en los certificados de defunción "posible conoravirus" ante la sospecha de la infección ya que se omite si no se conoce a ciencia cierta.
04-04-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Petición traslado de fallecidos en furgones refrigerados
11-04-20	CONSEJERÍAS DE SANIDAD DE LAS CCAA	importación de EPIS
17-04-20	DIPUTACIONES PROVINCIALES	Importación de EPIS
20-04-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Solicitud realización pruebas detección del covid-19 al personal de los SS FF.
22-04-20	FED. ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS	Importación de epis
23-04-20	CONSEJERÍAS DE SANIDAD DE LAS CCAA	Solicitud realización pruebas detección del covid-19 al personal de los SS FF.
29-04-20	MINISTRO DE SANIDAD	Inclusión como personal sanitario
07-05-20	MINISTRO DE SANIDAD	Aclaración normativa vela a los covid-19
07-05-20	DIRECCIÓN CTRO. COORDINACIÓN Mº SANIDAD	Aclaración normativa vela a los covid-19



DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias del GPMB .global preparedness monitorign board .
- Informe técnico enfermedad SARS-COV-2 del 10 de Febrero de 2020 del CCAES.
- Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo SARS-COV-2 del 3 de Marzo de 2020 del CCAES.
- Informe de enfermedad por SARS-COV-2 / actualización del 6 de Marzo 2020 del CCAES.
- Cuadernos de Estrategia 203 Emergencias pandémicas en un mundo globalizado: amenazas a la seguridad Cuadernos de Estrategia 203 Instituto Español de Estudios Estratégicos. Fecha de edición: febrero 2020
- Consulta entre personal funerario, de registros civiles y forenses, ha señalar la importancia del anonimato debido a las presiones importantísimas a las que están siendo sometidos
-

La información de estos estudios ha sido extractada para una mejor comprensión del informe.
(El informe del 3 de marzo ha sido borrado de la web del Ministerio de sanidad.)

