



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE BADAJOZ

GUÍA PRÁCTICA SOBRE CERTIFICADOS MÉDICOS DE DEFUNCIÓN

ÍNDICE

1 - INTRODUCCIÓN

2 - OBJETIVOS

3 - DEFINICIONES DE TIPOS Y SIGNOS DE MUERTE

3.1 Tipos de muerte desde el punto de vista médico-legal

- 3.1.1. Muerte natural
- 3.1.2. Muerte sospechosa de criminalidad
- 3.1.3. Muerte violenta

3.2 Signos de muerte

4 - ACTUACIONES MÉDICAS ANTES LOS DISTINTOS TIPOS DE MUERTE

4.1 Ante una muerte natural

4.2 Ante una muerte violenta o sospechosa de criminalidad

5 - DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

5.1 Parte judicial de defunción

5.2 Certificado médico de defunción (cmd)

5.3 Cuestiones sobre el cmd

Cuestiones de regulación y responsabilidad legal

- 5.1.1. ¿Qué normas regulan la certificación de una muerte natural?
- 5.1.2. ¿Es obligatorio certificar una muerte natural?
- 5.1.3. ¿Es legal certificar una muerte súbita?
- 5.1.4. ¿Alguna autoridad me puede obligar a cumplimentar el CMD?
- 5.1.5. ¿Qué responsabilidad legal tiene el médico que cumplimenta el CMD?
- 5.1.6. ¿Es legal que el médico certifique la defunción de un familiar?

Cuestiones sobre la actuación médica

- 5.3.7. ¿Es necesario examinar el cadáver antes de cumplimentar el CMD?
- 5.3.8. ¿Quién debe cumplimentar el CMD?
- 5.3.9. Un médico que cesa en su actividad por jubilación ¿Puede cumplimentar un CMD?
- 5.3.10. Un médico residente MIR ¿tiene alguna restricción para emitir un CMD?
- 5.3.11. ¿Los médicos de los diferentes servicios de Urgencias y Emergencias tienen la responsabilidad de cumplimentar el CMD?
- 5.3.12. ¿Los médicos de los Servicios de Urgencias Hospitalarios tienen la responsabilidad de cumplimentar el CMD?

Cuestiones sobre la cumplimentación del cmd

- 5.3.13. ¿Qué hacer si no podemos identificar al fallecido?
- 5.3.14. ¿Qué hacer si no disponemos de documentación o antecedentes clínicos del fallecido?
- 5.3.15. ¿Qué importancia tiene constatar la hora de una muerte natural?
- 5.3.16. ¿Se pueden modificar datos a conveniencia de la familia del fallecido?
- 5.3.17. ¿Qué datos son necesarios en un CMD?
- 5.3.18. ¿Cómo se determina la causa fundamental de la muerte?
- 5.3.19. ¿Cómo se determina la causa inmediata de la muerte?
- 5.3.20. ¿Es correcto certificar como causa de la muerte la parada cardiorespiratoria?
- 5.3.21. Si algún familiar plantea dudas sobre la causa concreta de una muerte natural manifiestada por el médico ¿cómo proceder?
- 5.3.22. ¿El médico ha de cumplimentar la totalidad del documento de CMD?



Cuestiones sobre la cumplimentación del cmd

- 5.3.23 Puesto que a veces se solicita más de un CMD ¿Cuántos certificados hay que cumplimentar?
- 5.3.24 ¿Qué hacer si el fallecido es portador de prótesis o de marcapasos?
- 5.3.25 ¿Cuántos médicos deben firmar el CMD?
- 5.3.26 ¿Se puede cobrar por la emisión de un CMD?
- 5.3.27 ¿A quién debe entregarse el CMD? ¿Se lo puedo entregar al representante de la funeraria?
- 5.3.28 ¿Sirve el CMD para trasladar un cadáver desde su domicilio hasta un tanatorio o velatorio?
- 5.3.29 Si se trata de un fallecido de edad avanzada, sin enfermedad crónica conocida, descartados signos de violencia ¿Se puede emitir el CMD?
- 5.3.30 ¿Puedo certificar la muerte de una persona fallecida desplazada provisionalmente en mi ciudad y a la cual asisto de forma circunstancial?

5.4 Resumen de errores frecuentes en la emisión del CMD**5.5 Ejemplos de cumplimentación del cmd****5.6 Tabla de ejemplos prácticos de cmd****6 - AUTOPSIAS****6.1 Normas que las regulan****6.2 Tipos de autopsia**

- 6.2.1. Autopsia judicial o forense
- 6.2.1 Autopsia clínica

6.3 Cuestiones sobre autopsias

- 6.3.1 ¿Qué normas regulan la práctica de las autopsias?
- 6.3.2. ¿Qué circunstancias han de concurrir para que sea practicada la autopsia clínica de un cadáver?
- 6.3.3. ¿Qué procedimiento se sigue para la práctica de la autopsia clínica de un cadáver?
- 6.3.4. ¿Qué circunstancias han de concurrir para que sea practicada la autopsia médico-legal de un cadáver?
- 6.3.5. ¿Quién autoriza una autopsia judicial?
- 6.3.6. ¿Qué hacer si la familia es quien solicita una autopsia?
- 6.3.7. Si se trata de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad ¿Puedo explorar y mover el cadáver?
- 6.3.8. Si se trata de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad ¿tengo que permanecer en el lugar donde se encuentra el cadáver hasta la llegada del juez?
- 6.3.9. Un médico ¿Puede ordenar el levantamiento del cadáver?
- 6.3.10. ¿Qué periodo de tiempo puede conllevar el resultado de la práctica de la autopsia?
- 6.3.11. ¿A quién va dirigido el informe de la autopsia médico-legal?
- 6.3.12. ¿Afecta la autopsia para la donación de órganos?

7 - CONCLUSIONES**8 - BIBLIOGRAFÍA**

1 INTRODUCCIÓN

La Medicina es una profesión de vocación y servicio, con un alto contenido humanista. Entre sus aforismos más populares cabe destacar aquel que nos define como buenos profesionales: "el médico cura cuando puede, alivia casi siempre y debe consolar siempre". Precisamente por ello, la figura del médico debe engrandecerse y empatizar justo en los momentos en que nuestros semejantes estén inmersos en el dolor, la desesperanza, la tristeza y la angustia.

El médico, con su *lex artis*, debe saber identificar las circunstancias médicas, legales y ético-deontológicas que rodean el acontecimiento biográfico de la muerte y con ello, el deber de certificación de la misma como acto médico que forma parte de su asistencia.

No se puede olvidar el derecho de todo paciente a que se certifique su estado de salud por parte del médico, tal y como queda establecido en el artículo 22 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica de la Autonomía del paciente y de los derechos y deberes en materia de información y documentación clínica y el artículo 39.1 de la Ley de Extremadura 8/2005 de 5 de julio, de Información sanitaria y autonomía del paciente.

A veces los médicos, sobre todo en el medio extrahospitalario, nos encontramos con situaciones complicadas de resolver ante casos de muertes que nos generan conflictos, tanto desde el punto de vista clínico como legal, pudiéndose presentar circunstancias de muerte no natural, como es la muerte violenta o la muerte sospechosa de criminalidad, así como adversidades

que nos generan incertidumbres, miedos e inseguridades, por pacientes fallecidos en circunstancias anómalas, familias de difícil abordaje, presiones de la administración, de las empresas funerarias, además de nuestra propia soledad, que precisan que el médico tenga muy claras las competencias legales y éticas para resolver de una forma eficiente esta asistencia.



No se puede olvidar el derecho de todo paciente a que se certifique su estado de salud por parte del médico, tal y como queda establecido en el la Ley 41/2002.

2

OBJETIVOS



Con esta Guía, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz (icomBA) se marca el objetivo general de ayudar a los médicos en las diversas situaciones que se les pueden plantear en relación a su deber profesional de la certificación de la muerte.

Se ha pretendido recopilar de un modo práctico las cuestiones más frecuentes a las que el médico se debe enfrentar en estos casos, desde los conceptos fundamentales hasta las normas legales, éticas y deontológicas que las regulan, con la finalidad de formar e informar acerca de cómo se debe llevar a cabo esta actuación médica, teniendo en cuenta las perspectivas reseñadas.

Se desea un buen entendimiento y la mejor colaboración profesional entre los médicos asistenciales del sistema sanitario, entre sí mismos, y con los del ámbito judicial, representado por los médicos forenses.

3

DEFINICIONES DE TIPOS Y SIGNOS DE MUERTE

3.1 TIPOS DE MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL

Uno de los primeros pasos que debe dar el médico cuando ha de asistir a un fallecido es el de determinar el tipo de muerte, pues en función de esto emitirá el documento correspondiente.

Hay que considerar los siguientes tipos de muerte:

3.1.1. MUERTE NATURAL

Aquella que resulta como desenlace de una enfermedad y en la que se descartan fuerzas extrañas al organismo del fallecido. No se derivan implicaciones de investigación judicial.

La muerte repentina es una muerte rápida pero esperable por los antecedentes patológicos del individuo, por lo que entra dentro de la muerte natural, por lo que tampoco implica investigación judicial.

3.1.2. MUERTE VIOLENTA

Aquella debida a la intervención de un mecanismo externo al organismo. Se suelen acompañar de lesiones o signos externos de violencia. Sí se derivan implicaciones de investigación judicial.

Clásicamente, por su origen, se subdivide en muerte violenta accidental, homicida o suicida.

La muerte diferida es aquella que, teniendo un origen violento, no sucede de forma inmediata sino como consecuencia de alguna complicación del mecanismo lesivo.

3.1.3. MUERTE SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD:

Aquella muerte imprevista, sin antecedentes patológicos que la expliquen, que aparece bajo el signo de sospecha o de la duda, por las circunstancias de tiempo y lugar, que precisa de una investigación judicial para esclarecer la posible intervención de un elemento externo.

Son ejemplos de muertes a investigar: una muerte inesperada de un trabajador en el desempeño de su actividad laboral; la de una persona privada de libertad o custodiada, incluidos enfermos mentales o discapacitados ingresados; una "muerte súbita", ya sea del lactante o del adulto, o aquella en la que se pudiera derivar una responsabilidad médica.

La muerte súbita es una muerte inesperada que ocurre en un sujeto sin antecedentes patológicos que la hagan previsible, precisando de una investigación judicial para esclarecer la posible intervención de un elemento externo.

3.2 SIGNOS DE MUERTE

Hay que considerar los siguientes tipos de muerte:

SIGNOS NEGATIVOS DE VIDA

PARADA CARDÍACA

Ausencia de pulso arterial y auscultación cardíaca.

PARADA RESPIRATORIA

Ausencia de movimientos torácicos

EXPLORACIÓN PUPILAR

Midriasis en ambas pupilas y no reactivas

REFLEJO CORNEAL

Ausente

SIGNOS POSITIVOS DE MUERTE

ALGOR MORTIS

Enfriamiento progresivo, que se extiende desde las extremidades hasta los órganos internos.

RIGOR MORTIS

Rigidez cadavérica, que se manifiesta de manera evidente a partir de las 3-4 horas. Aunque a nivel de los párpados y músculos faciales aparece a los 30 minutos.

LIVOR MORTIS

Presencia de lividesces o manchas de coloración rosada o violáceas que aparecen en las partes declives del cadáver y por tanto dependen de la posición del cuerpo al morir. Se pueden apreciar aproximadamente a los 45 minutos tras la muerte.

DESECACIÓN CORNEAL

Se manifiesta en una opacificación de la córnea, a partir de la primera hora y es debida a una evaporación de los líquidos intraoculares.

HUNDIMIENTO DEL GLOBO OCULAR

y presencia de una mancha de color negro a nivel de la parte externa del globo ocular y visible en la esclerótica.

FENÓMENOS DE PUTREFACCIÓN

Son signos tardíos de muerte y se inician con la presencia de la denominada mancha verde que aparece a partir de las 24 horas de ocurrida la muerte y se localiza a nivel de la zona inguinal derecha.

4 ACTUACIONES MÉDICAS ANTE LOS DISTINTOS TIPOS DE MUERTE

Una vez establecido el tipo de muerte, la actuación del médico debe ser la siguiente:

4.1. ANTE UNA MUERTE NATURAL:

Emitir el certificado médico de defunción (CMD).

4.2. ANTE UNA MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD

Notificar de manera urgente el hecho a la autoridad judicial, la cual se podrá realizar poniéndolo en conocimiento de forma directa ante el juez de instrucción de guardia o de forma indirecta a través del centro 112 o de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Guardia Civil, Policía Nacional, Policía Local).



5 DOCUMENTOS MÉDICOS LEGALES

5.1 PARTE JUDICIAL DE DEFUNCIÓN

Documento emitido por un médico al juez de instrucción de guardia, por el que se comunica la imposibilidad de emitir un certificado médico de defunción (CMD), debido a las circunstancias que rodean a la muerte de la persona asistida, que la definen como violenta o sospechosa de criminalidad. En estas circunstancias ningún médico debería cumplimentar el CMD, pues conllevaría responsabilidad de tipo profesional.

El parte judicial de defunción es un documento muy útil para la Medicina asistencial, aunque en Extremadura no está elaborado de forma oficial. En su defecto se pueden utilizar otros tipos de documentos para su notificación, siempre que éste cumpla con los criterios generales que debe contener cualquier documento médico-legal: identificación y firma del médico colegiado, centro asistencial en el que trabaja,

fecha y hora de la asistencia, datos de identificación conocidos de la persona asistida y de las circunstancias de su muerte que impiden emitir el CMD.

Si nos encontramos ante una de las situaciones descritas, el médico debe poner en conocimiento este hecho al Juzgado de Guardia, circunstancias que puede llevar a cabo de forma directa ante el Juzgado o bien poniéndolo en conocimiento de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, y esperar junto al cadáver hasta que se persone la autoridad judicial o en quien delegue (cuerpos policiales), a quien hará entrega del Parte Judicial de defunción o en su caso, cualquier otro tipo de documento médico que justifique su actuación. La emisión del parte judicial de defunción activa directamente la investigación judicial y al médico forense.

EL PARTE JUDICIAL DE DEFUNCIÓN ES UN DOCUMENTO MUY ÚTIL PARA LA MEDICINA ASISTENCIAL, AUNQUE EN EXTREMADURA NO ESTÁ ELABORADO DE FORMA OFICIAL. EN SU DEFECTO SE PUEDEN UTILIZAR OTROS TIPOS DE DOCUMENTOS PARA SU NOTIFICACIÓN

5.2 CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN (CMD)

El CMD es un documento que tiene una serie de connotaciones legales y administrativas, además de unas repercusiones éticas y deontológicas.

Las legales están encaminadas a dar fe de una muerte natural, para hacer la correspondiente inscripción en el Registro Civil y, consecuentemente,

autorizar la inhumación o cremación del cadáver.

Desde la óptica administrativa sirve para establecer las causas de la muerte a efectos básicamente estadísticos, de cara a conocer la incidencia y prevalencia de enfermedades por parte del Instituto Nacional de Estadística (INE).

5.3 CUESTIONES SOBRE EL CMD

Cuestiones de regulación y responsabilidad legal

5.3.1 ¿QUÉ NORMAS REGULAN LA CERTIFICACIÓN DE UNA MUERTE NATURAL?

La regulación legal del CMD es amplia:

- Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil.
- Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (OMC) y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos RD 1018/1980 de 19 de mayo, que regulan el modelo de impreso oficial de los certificados médicos.
- Código de Deontología Médica de la OMC, 2011.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, aprobado por Decreto 161/2002 de 19 de noviembre de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.

5.3.2 ¿ES OBLIGATORIO CERTIFICAR UNA MUERTE NATURAL?

Sí. Es obligatorio certificar siempre una muerte natural. Así lo establece la normativa referida anteriormente: Ley del Registro Civil, Artículo 62.2- Inscripción de la defunción. La inscripción de la defunción se practicará en virtud de declaración documentada en el formulario oficial, acompañado del certificado médico de la defunción.

Y la Ley 41/2002, artículo 22. Emisión de certificados médicos: Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

5.3.3 ¿ES LEGAL CERTIFICAR UNA MUERTE SÚBITA?

No. Hay que tener en cuenta que una muerte súbita es un tipo de muerte y no una causa de la misma. Ocurre en una persona de la que no se conocen antecedentes patológicos y no es posible establecer la causa de la muerte. En este caso se recomienda no cumplimentar el CMD y ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial.

Otra cuestión distinta es cuando se trata de una muerte repentina, que igualmente puede ocurrir de una forma rápida e inesperada, pero en este caso se dispone de antecedentes patológicos conocidos o constatables que orientan la causa de la muerte y entonces sí estará sujeta a la cumplimentación del CMD.

En conclusión, el conocimiento o no de antecedentes patológicos del fallecido que justifiquen su muerte abrupta, hacen que se diferencie como muerte súbita o muerte repentina, con sus distintas actuaciones médicas.

5.3.4 ¿ALGUNA AUTORIDAD ME PUEDE OBLIGAR A CUMPLIMENTAR EL CMD?

No. Es necesario tener presente que cumplimentar el CMD es un acto médico cuya actuación y responsabilidad corresponde directamente al médico. Y por tanto este acto se debe llevar a cabo cuando el médico haya recabado todos los datos que le permitan su cumplimentación.

Igualmente es preciso tener presente, que la autoridad nos puede exigir, por escrito, las causas y motivos por las cuales no procede a la cumplimentación del CMD.

5.3.5 ¿QUÉ RESPONSABILIDAD LEGAL TIENE EL MÉDICO QUE CUMPLIMENTA EL CMD?

Como cualquier otro acto médico puede derivar responsabilidad, tanto por acción como por omisión. Por acción, generalmente falseando los datos del propio certificado o incluso por no haber realizado la praxis correspondiente y específica para poder determinar los datos recogidos en el CMD. Por omisión, por no emitir o cumplimentar el certificado cuando existe la obligación de hacerlo.

Por un error en la emisión, es infrecuente que se pueda incurrir en responsabilidad, a no ser que se demuestre que este error ha sido ocasionado de forma intencional (consciente y voluntariamente).

Contrario a lo que se pueda pensar, ningún juez podrá imputar a un médico que certifique una muerte como natural cuando en realidad se haya producido en otras circunstancias. Tampoco existirá responsabilidad de ningún tipo si existiera un error en el diagnóstico de la causa de la muerte, siempre que se haya actuado conforme a la lex artis.

Sin embargo, cuando el médico se niegue a cumplimentar el CMD sin que existan causas objetivas y motivadas para ello, quedaría sujeto a la responsabilidad disciplinaria establecida por los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial en todo caso y, en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, si presta sus servicios en instituciones públicas sanitarias.

La responsabilidad penal por la falta de exactitud o veracidad en la cumplimentación del CMD, existirá siempre que haya mediado dolo o negligencia por parte del médico, pudiendo además generar responsabilidad civil (que genera obligación de reparar el daño causado). El supuesto más común es la alteración de la hora de la muerte, a petición de la familia del fallecido.

5.3.6 ¿ES LEGAL QUE EL MÉDICO CERTIFIQUE LA DEFUNCIÓN DE UN FAMILIAR?

Desde el punto de vista legal, sí. Aunque quizás pudieran plantearse reservas al respecto, ya que dadas las implicaciones que conlleva el CMD se podrían derivar cuestiones de incompatibilidades legales y/o conflictos de intereses.

Desde la óptica deontológica, no parece apropiado el proceder a la cumplimentación del CMD de un familiar próximo, tal y como menciona el art.20.2 del Código de Deontología Médica.

Cuestiones sobre la actuación médica

5.3.7 ¿ES NECESARIO EXAMINAR EL CADÁVER ANTES DE CUMPLIMENTAR EL CMD?

Sí, siempre. Como en cualquier otro acto médico es preceptivo e imprescindible el proceder al examen del cuerpo, para corroborar la muerte cierta y poder establecer su naturaleza (muerte natural, muerte violenta o sospechosa de criminalidad).

En este punto conviene también recordar la aportación ética y humanitaria del médico en el acompañamiento a los familiares en el luctuoso momento de confirmarles la muerte.

5.3.8 ¿QUIÉN DEBE CUMPLIMENTAR EL CMD?

Básicamente su cumplimentación corresponde a cualquier médico colegiado. Son requisitos indispensables para poder cumplimentar un CMD el ser médico y estar colegiado.

El médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente, es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el CMD en todos sus apartados. Ahora bien, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce, si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente, o se tiene a su disposición la historia clínica (*art. 36.6 del Código de Deontología Médica).

5.3.9 UN MÉDICO QUE CESA EN SU ACTIVIDAD POR JUBILACIÓN ¿PUEDE CUMPLIMENTAR UN CMD?

Sí. Un médico jubilado también puede cumplimentarlo, si cumple el requisito de estar colegiado.

5.3.10 UN MÉDICO RESIDENTE MIR ¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN PARA EMITIR UN CMD?

Los médicos residentes MIR están en formación y, por tanto, su nivel de responsabilidad se va incrementando progresivamente conforme adquieren las competencias propias de su especialidad. Los médicos residentes de primer año (R1) han de tener una supervisión continua por parte del médico tutor, que es el encargado de la atención integral del paciente, lo que impide al residente la emisión del CMD, que queda en este caso en la responsabilidad del médico tutor.

A partir del segundo año de formación, podría asumir la responsabilidad de emitir documentos médico-legales, incluido el CMD.

5.3.11 ¿LOS MÉDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE CUMPLIMENTAR EL CMD?

Sí. Para los casos de muertes extrahospitalarias el médico asistencial (ya pertenezca a un Punto de Atención Continuada (PAC) o al Servicio de Emergencias Sanitarias 112) antes de proceder a la cumplimentación del CMD, debe descartar signos compatibles con un mecanismo violento, y recabar, por el medio que se considere más oportuno, los antecedentes patológicos del fallecido.

Si la valoración médica es de una muerte natural no hay inconveniente legal ni deontológico para que el CMD sea cumplimentado por el propio médico de Urgencias que ha confirmado la muerte.

En casos de muerte de un paciente senil o anciano en el que se descartan indicios de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, pero que no hay constancia de antecedentes clínicos, se aconseja la cumplimentación del CMD haciendo constar como causa fundamental, la senilidad.

5.3.12 ¿LOS MÉDICOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE CUMPLIMENTAR EL CMD?

Sí. Del mismo modo que hemos señalado para los médicos de urgencias extrahospitalarias, para los pacientes que fallecen en los servicios de urgencias hospitalarios, si se trata de muertes naturales, será el propio médico de urgencias que ha atendido al paciente quien deba cumplimentar el CMD.

En definitiva, el procedimiento general a seguir para estos casos, es que una vez descartada una muerte violenta o sospechosa de criminalidad, pudiera suceder que el médico que haya asistido al fallecido, con todos los datos disponibles, no consiga llegar a una decisión para establecer la causa de la muerte y cumplimentar el CMD. En este caso se pueden adoptar dos alternativas: si se considera importante aclarar la duda clínica o epidemiológica debe solicitar una autopsia clínica al hospital de referencia. Por el contrario, si la duda no es relevante, el médico asistencial debe firmar la defunción como muerte natural, utilizando como causa la más lógica dentro de los datos que haya podido obtener del fallecimiento.

Cuestiones sobre la cumplimentación del CMD

5.3.13 ¿QUÉ HACER SI NO PODEMOS IDENTIFICAR AL FALLECIDO?

Podemos encontrarnos con otro supuesto problemático cuando lo que no es posible identificar no es la causa de la muerte, sino la identidad del fallecido. El facultativo no podrá cumplimentar el CMD, sino que deberá poner el hecho en conocimiento del Juzgado de Guardia, junto con toda la información de que disponga, y esperar la respuesta de la autoridad judicial.

5.3.14 ¿QUÉ HACER SI NO DISPONEMOS DE DOCUMENTACIÓN O ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL FALLECIDO QUE PERMITAN CUMPLIMENTAR EL CMD?

Desconocer la causa específica de la muerte, una vez descartada una muerte violenta o sospechosa de criminalidad, no exime de la obligación de cumplimentar el CMD. No es exigible al médico asistente la infalibilidad en el diagnóstico de la causa de la muerte natural, utilizando la más lógica dentro de los datos clínicos que haya podido obtener. Si se considera relevante la causa, por una cuestión epidemiológica, el médico asistencial puede solicitar una autopsia clínica al hospital de referencia.

5.3.15 ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE CONSTATAR LA HORA DE UNA MUERTE NATURAL?

La hora de la muerte marca el plazo legal de inhumación o de incineración del cadáver. A éste respecto y para que el médico no se vea presionado a la hora de hacer modificaciones horarias con fines y beneficios familiares, el actual Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Extremadura, Decreto 161/2002 de 19 de noviembre, donde se establece en su "artículo 39.- Plazos para la inhumación o cremación:

- 1.- En los casos de conducción ordinaria, no se podrá realizar la inhumación de un cadáver antes de las 24 horas del fallecimiento ni después de las 48 horas posteriores al mismo, salvo cuando haya intervención de la autoridad judicial o en los supuestos expresamente contemplados en este Reglamento.
- 2.- En los casos en que previamente se haya practicado la autopsia o se hayan obtenido órganos para trasplantes, y en los que el estado del cadáver lo requiera, siempre confirmado por personal médico, se podrá autorizar el traslado e inhumación o cremación del cadáver antes de haber transcurrido las 24 horas, siempre que hayan transcurrido 18 horas desde la defunción".

5.3.16 ¿SE PUEDEN MODIFICAR DATOS A CONVENIENCIA DE LA FAMILIA DEL FALLECIDO?

No. El médico da fe de la veracidad de las circunstancias de la muerte. Recordemos que modificar los datos a conveniencia de la familia podría ser un delito de falsedad de un documento.

5.3.17 ¿QUÉ DATOS BÁSICOS SON NECESARIOS EN UN CMD?

Los datos básicos a cumplimentar en el CMD son:

- Identificación del fallecido.
- Datación (día y hora) y lugar de la muerte.
- Causas inmediata, intermedia e inicial o fundamental del fallecimiento.
- Datación del documento.
- Identificación del médico que firma el certificado.
- Identificación del Colegio de Médicos, según el modelo oficial de CMD distribuido por los colegios profesionales.

5.3.18 ¿CÓMO SE DETERMINA LA CAUSA FUNDAMENTAL DE LA MUERTE?

La causa fundamental hace referencia a aquella patología originaria que a posteriori resulta responsable de la muerte. Estas causas quedan recogidas específicamente en la Clasificación CIE10, citando como ejemplo: Enfermedad vascular; enfermedad cardíaca, etc.

5.3.19 ¿CÓMO SE DETERMINA LA CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE?

Se define como la enfermedad o estado patológico que el médico que certifica, entiende como aquella que produjo la muerte directamente, señalando a modo de ejemplo: hemorragia cerebral; infarto agudo de miocardio, etc.

5.3.20 ¿ES CORRECTO CERTIFICAR COMO CAUSA DE LA MUERTE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA?

No. En el CMD no se puede certificar la parada cardiorrespiratoria como causa de muerte, ni signos ni síntomas. La parada cardiorrespiratoria es una consecuencia de algún proceso patológico y únicamente es empleada con el fin de diagnosticar la muerte cierta, pero no es causa de muerte, ni aporta ninguna información sobre la causa ni las circunstancias de la muerte.

5.3.21 SI ALGÚN FAMILIAR PRESENTE PLANTEA SERIAS DUDAS SOBRE LA CAUSA CONCRETA DE UNA MUERTE NATURAL MANIFESTADA POR EL MÉDICO ¿CÓMO PROCEDER?

En esta circunstancia es preciso poner el hecho en conocimiento del juzgado de guardia, bien directamente, o bien a través de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional o Policía Local).

5.3.22 ¿EL MÉDICO HA DE CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DEL DOCUMENTO DEL CMD?

El impreso, que tiene un formato A3 plegado en dos hojas, debe ser cumplimentado por el médico únicamente en su primera página, que es la que acoge la información que corresponde al CMD. Lo hará en mayúsculas, evitando abreviaturas y siglas.

La información del Boletín Estadístico de Defunción debe ser rellenada por los familiares o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

5.3.23 PUESTO QUE A VECES SE SOLICITA MÁS DE UN CMD ¿CUÁNTOS CERTIFICADOS HAY QUE CUMPLIMENTAR?

Únicamente uno. Ahora bien, esta circunstancia es variable en las diferentes CC.AA, ya que en algunas se exige la cumplimentación de dos certificados de defunción para proceder al traslado del cadáver fuera de su Comunidad o incluso para proceder a la cremación.

En Extremadura se exige un sólo CMD y es habitual, por falta de regulación legal específica, que la funeraria haga una fotocopia (sin compulsas) del original y la adjunte a la documentación que exige Sanidad.

5.3.24 ¿QUÉ HACER SI EL FALLECIDO ES PORTADOR DE PRÓTESIS O DE MARCAPASOS?

En el caso de que el paciente fuese portador de prótesis o marcapasos, sería necesario hacerlo constar en el apartado "observaciones" del CMD, sobre todo si hay solicitud de incineración del cadáver. Así mismo se debe indicar el hecho de si el cadáver ha sido tratado con productos radiológicos durante la enfermedad del paciente.

5.3.25 ¿CUÁNTOS MÉDICOS DEBEN FIRMAR EL CMD?

De forma genérica solamente uno. Hay una excepción a esto y es la establecida por el art. segundo, apartado ocho de la Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil que indica que en el caso de fallecimiento de los nacidos en los centros sanitarios tras los primeros seis meses de gestación, el CMD aparezca firmado por dos facultativos, quienes deberán afirmar, bajo su responsabilidad, que, del parto y, en su caso, de las pruebas realizadas con el material genético de la madre y el hijo, no se desprenden dudas sobre la relación materno filial.

5.3.26 ¿SE PUEDE COBRAR POR LA EMISIÓN DE UN CMD?

La expedición del CMD debe ser gratuita. Como ya se ha indicado, el paciente tiene derecho a una certificación de su estado de salud, lo que incluye el fallecimiento.

Debido a las circunstancias humanas que rodean al fallecimiento de una persona, "convertirían la percepción de honorarios por certificar la defunción en un abuso particularmente degradante. Debe rechazarse enérgicamente la práctica en contrario, introducida en algunos lugares por las agencias funerarias".

Ahora bien en la práctica de la medicina privada, sí se pueden solicitar los honorarios de este servicio, que conlleva no solamente la cumplimentación del CMD, sino una serie de actos médicos encaminados a poder determinar la muerte del paciente y sus causas.

5.3.27 ¿A QUIÉN DEBE ENTREGARSE EL CMD? ¿SE LO PUEDO ENTREGAR AL REPRESENTANTE DE LA FUNERARIA?

El CMD debe entregarse únicamente a la persona que legítimamente lo ha solicitado, habitualmente los familiares del fallecido. El empleado de la funeraria contratado para efectuar el servicio a la familia del fallecido, se entiende autorizado por la misma para recoger el CMD.

En este punto hay que señalar que no es procedente que el empleado de la funeraria exija al médico su emisión como una urgencia, ya que el CMD será presentado en la oficina del Registro Civil, que funciona con horario de atención limitado.

5.3.28 ¿SIRVE EL CMD PARA TRASLADAR UN CADÁVER DESDE SU DOMICILIO HASTA UN TANATORIO O VELATORIO?

No. El CMD no es el documento que se debe utilizar para el traslado del cadáver. En estos casos, y teniendo en cuenta que en Extremadura no existe modelo específico, el médico debería extender un documento firmado en el que se haga constar su identificación y la del fallecido, el lugar y hora del fallecimiento y el destino concreto al que va a ser trasladado el cadáver.

5.3.29 SI SE TRATA DE UN FALLECIDO DE EDAD AVANZADA, SIN ENFERMEDAD CRÓNICA CONOCIDA, Y DESCARTADOS SIGNOS DE VIOLENCIA ¿SE PUEDE EMITIR EL CMD?

La muerte de un paciente senil en el que se descartan indicios de muerte violenta o sospecha de criminalidad, pero sin constancia de antecedentes clínicos, se pueden certificar indicando como causa fundamental la senilidad.

5.3.30 ¿PUEDO CERTIFICAR LA MUERTE DE UNA PERSONA FALLECIDA DESPLAZADA PROVISIONALMENTE EN MI CIUDAD Y A LA CUAL ASISTO DE FORMA CIRCUNSTANCIAL?

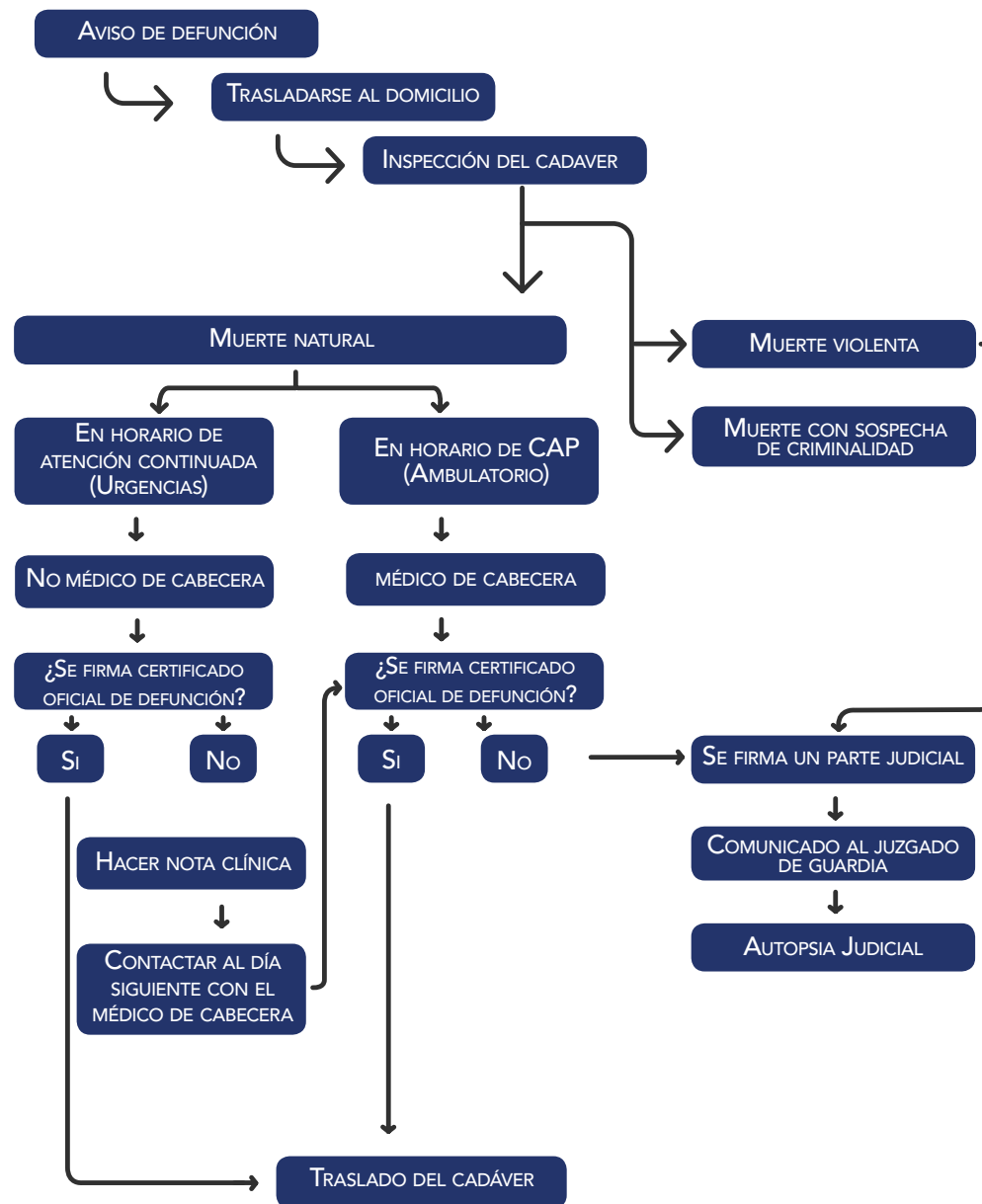
Si se tienen a disposición el historial clínico o informes clínicos del fallecido que nos orienten, por sus antecedentes patológicos, junto con la exploración al cadáver, a determinar una muerte de tipo natural, no hay inconvenientes en proceder a la certificación. Aunque es una decisión última que el médico deberá tomar en cada caso particular que se le plantee causas.

5.3 ERRORES FRECUENTES EN LA CUMPLIMENTACIÓN DEL CMD

- Cumplimentar defectuosamente los datos identificativos del fallecido o del médico firmante.
- Ausencia de data de la muerte o de fecha y firma del documento.
- No comprobación de los datos ciertos de la muerte.
- Confusión entre la causa fundamental y la causa inmediata o final de la muerte.
- Registrar "parada cardiorrespiratoria" como causa de muerte fundamental o inmediata.
- No comprobar las causas que impiden o posibilitan la cremación del cadáver sin efectuar las comprobaciones pertinentes.
- Entregar el CMD a una persona no legitimada para recibir dicha información.
- Firmar el CMD cuando existen evidencias no concordantes entre los datos referidos por la familia o entorno y los propios hallazgos a la inspección externa del cadáver.

FIGURA 1. ALGORITMO DE ASISTENCIA MÉDICA AL FALLECIDO EN DOMICILIO

Monsó i Fernández C. [Signing the death certificate: legality and ethics]. Aten primaria / Soc Española Med Fam y Comunitaria [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Feb 29];44(4):e20-2



5.5 EJEMPLOS DE CUMPLIMENTACIÓN DEL CMD

EJEMPLO 1

Hombre de 55 años, con historia clínica de diabetes mellitus tipo II de 5 años de evolución y carcinoma de próstata diagnosticado hace 3 años y tratado con resección prostática y quimioterapia. Ingresa en el Hospital por un cuadro de insuficiencia hepática. Se realizan pruebas complementarias que determinan la existencia de metástasis hepáticas y óseas. La insuficiencia hepática evoluciona desfavorablemente y causa su muerte a las 24 horas.

CONSIDERACIONES

La causa inmediata de la muerte es la insuficiencia hepática debida a la causa antecedente que son las metástasis hepáticas y óseas que a su vez fueron causadas por el carcinoma de próstata que es la causa inicial o fundamental.

El hecho de ser diabético ha podido contribuir al desenlace del proceso y agravarlo, pero no ha sido directamente responsable; por eso lo hacemos constar en otros procesos.

Así PUES, EN EL CMD DECLARAREMOS COMO:

- 1.- Causa Fundamental: carcinoma de próstata
- 2.- Causa antecedente (intermedia): Metástasis hepáticas y óseas
- 3.- Causa Inmediata: Insuficiencia hepática.
- 4.- Otros procesos: Diabetes Mellitus tipo II

EJEMPLO 2

Mujer de 73 años, diagnosticada hace 5 años de enfermedad cardíaca con insuficiencia mitral, padece una descompensación de su enfermedad que deriva en insuficiencia cardíaca congestiva de una semana de evolución. A pesar del tratamiento que su médico le prescribe, su clínica cardíaca evoluciona y le produce insuficiencia hepática, que le lleva a la muerte en 24 horas.

Así PUES, EN EL CMD DECLARAREMOS COMO:

- 1.- Causa inicial o fundamental: Insuficiencia mitral (5 años)
- 2.- Causas intermedia: Insuficiencia cardíaca congestiva (7 días)
- 3.- Causa inmediata: Insuficiencia hepática (1 día)

CIRCUNSTANCIAS DEL FALLECIMIENTO	EXPLORACIÓN MÉDICA	ANTECEDENTES PERSONALES Y CLÍNICOS	TIPO DE MUERTE	CMD	INVESTIGACIÓN JUDICIAL / AUTOPSIA
Mujer de 71 años que se ha desvanecido en la calle. Los testigos dicen que la vieron caerse repentinamente al suelo. A nuestra llegada constatamos que está fallecida. No responde a maniobras de resucitación. Se averigua y obtiene su identidad.	Signos de muerte cierta, sin señales de violencia externa.	Insuficiencia cardíaca y arritmia con tratamiento anticoagulante	Natural	SÍ	NO
Varón de 67 años que es alta clínica y sale del hospital tras intervención quirúrgica. Esperando en una silla de ruedas la ambulancia para volver a su domicilio, fallece de modo repentino.	Signos de muerte, sin señales de violencia externa. Cicatriz de la intervención.	Recién intervenido de prótesis de cadera por necrosis avascular. No otros antecedentes de interés.	Sospechosa de criminalidad (susceptible de investigación)	NO	SÍ
Mujer de 78 años, viuda, que vive sola en su domicilio. La hija se ha acercado a visitarla y al entrar, la encuentra en el suelo del pasillo de su casa sin respuesta.	Signos de muerte, sin aparentes señales de violencia externa.	Antecedentes de diabetes, HTA, cardiopatía isquémica. Artrosis no invalidante.	Natural	SÍ	NO
Varón joven de 31 años que practicando fútbol con los amigos, siente un mareo, cae al suelo inconsciente.	Signos de muerte, Sin señales de violencia.	No antecedentes clínicos de enfermedades crónicas.	Subita	NO	SÍ
Varón de 51 años, obeso, que comiendo en el banquete de una boda, sufre un atoramiento con la comida. Se sigue de una apnea y muere.	Signos de muerte, Sin señales de violencia.	Antecedente de síndrome de apnea del sueño. Fumador. No otros antecedentes.	Violenta	NO	SÍ
Mujer de 80 años con antecedente de cáncer de ovario con metástasis peritoneal. Es trasladada en ambulancia al hospital por disnea. Fallece en el traslado.	Signos de muerte, Sin señales de violencia.	Los descritos.	Natural	SÍ	NO
Joven de 26 años que ha sido encontrado fallecido en el interior de su vehículo, aparcado a las afueras de su ciudad de residencia.	Signos de muerte, Sin señales de violencia.	No antecedentes clínicos conocidos	Sospechosa de criminalidad (susceptible de investigación)	NO	SÍ

6 AUTOPSIA

Se puede definir como el conjunto de actos científico-técnicos que contribuyen en la investigación de muertes en las que el estudio clínico no ha sido suficiente para establecer el diagnóstico de la enfermedad causante de la muerte.

También se realiza en otras ocasiones para aquellos casos en que aunque se ha realizado el diagnóstico de la enfermedad que ha causado el fallecimiento, existe un interés científico en conocer otros aspectos del proceso que puedan ayudar a su comprensión.

6.1 TIPOS DE AUTOPSIA

6.1.1. AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL O JUDICIAL

Se puede definir la autopsia judicial o médico legal como el conjunto de actos científico-técnicos que contribuyen a la investigación judicial de los procedimientos incoados a consecuencia de muertes violentas o sospechosas de criminalidad, muertes en las que no se ha expedido el certificado de defunción y en muertes en las que se reclame una responsabilidad profesional sanitaria.

6.1.2 AUTOPSIA CLÍNICA

La autopsia clínica se puede definir como el conjunto de actos científico-técnicos que contribuyen en la investigación de muertes en las que el estudio clínico antemortem no ha sido suficiente para establecer el diagnóstico de la enfermedad causante. Así mismo, se realiza en otras ocasiones para aquellos casos en los que, aunque se ha efectuado el diagnóstico de la enfermedad que ha causado el fallecimiento interesa, existe un interés científico en conocer otros aspectos del proceso que puedan ayudar a su comprensión

Por tanto, la autopsia médico legal difiere de la autopsia clínica por su objeto y su técnica.

6.2 CUESTIONES SOBRE LAS AUTOPSIAS

6.2.1 ¿QUÉ NORMAS REGULAN LA PRÁCTICA DE LAS AUTOPSIAS?

La autopsia clínica está regulada legalmente por la Ley 29/1980 que se desarrolla con el Real Decreto 2230/1982 sobre autopsias clínicas.

La autopsia médico-legal está regulada por la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

6.2.2 ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS HAN DE CONCURRIR PARA QUE SEA PRACTICADA LA AUTOPSIA CLÍNICA DE UN CADÁVER?

En caso de muerte natural, el médico debe procurar el diagnóstico de la causa de la muerte con los datos de que disponga en ese momento, tales como el contenido de la historia de la muerte, la declaración de los familiares, informes médicos y los datos de la exploración que haya realizado. Si le ha sido posible determinar la causa del fallecimiento deberá cumplimentar el CMD utilizando como causa aquella más lógica dentro de los datos que haya podido obtener.

Sin embargo, cuando no haya sido posible determinar la causa de la muerte, puede solicitar una autopsia clínica al hospital de referencia, cuando considere que su duda es relevante desde un punto de vista clínico o epidemiológico.

6.2.3 ¿QUÉ PROCEDIMIENTO SE SIGUE PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA CLÍNICA DE UN CADÁVER?

La autopsia clínica se practica a fallecidos para los que su cónyuge o sus familiares en primer grado, no hubiesen manifestado su oposición al procedimiento. Sólo podrán realizarse en los centros que reúnan las condiciones adecuadas y por médicos especialistas en anatomía patológica. El informe de la autopsia servirá para extender el CMD y la inhumación, teniendo también derecho los familiares, cuando así lo soliciten, al informe del resultado de la autopsia. Los estudios autópsicos y en su caso, el traslado de cadáveres, no serán en ningún caso gravosos para la familia.

6.2.4 ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS HAN DE CONCURRIR PARA QUE SEA PRACTICADA LA AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL DE UN CADÁVER?

En los casos de muertes violentas o sospechosas de criminalidad, muertes en las que no se ha expedido el certificado de defunción y en muertes en las que se reclame una responsabilidad profesional sanitaria, y requieren en todo caso la orden judicial para la práctica de la misma.

6.2.5 ¿QUIÉN AUTORIZA UNA AUTOPSIA JUDICIAL?

Una autopsia judicial, cuyo objetivo es contribuir a la investigación judicial y determinar las causas de la muerte y, en su caso, las consecuencias jurídicas será ordenada por el Juez de instrucción del partido judicial donde ha fallecido el sujeto o éste ha sido encontrado. La autopsia judicial no se realiza a propuesta de un médico ni de la familia del fallecido.

La autopsia judicial se realizará por un médico forense dependiente de la Administración de Justicia, en las dependencias de los servicios de patología de los Institutos de Medicina Legal. Constituye una de las diligencias de mayor trascendencia entre las propias de la actividad médico forense ya que mediante su práctica, éste será conocedor de la verdadera causa de la muerte que antes de la investigación permanecía ignorada, o que ésta sea distinta a la que inicialmente pareciera haberla determinado, así como si la muerte fue natural o violenta y si este segundo supuesto, si se trata de un suicidio, un homicidio o un accidente.

6.2.6 ¿QUÉ HACER SI LA FAMILIA ES QUIEN SOLICITA UNA AUTOPSIA?

La autopsia judicial o médico legal siempre será ordenada por parte de la autoridad judicial. Si la familia es quien la pide requiere que previamente lo solicite ante el juzgado de guardia.

6.2.7 SI SE TRATA DE UNA MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD ¿PUEDO EXPLORAR Y MOVER EL CADÁVER?

Cuando el médico que haya acudido al lugar donde es hallado el cadáver constatare que existen indicios de criminalidad alrededor de la muerte, éste habrá de comunicarlo en la mayor brevedad posible a la autoridad judicial, el cual informará debidamente al médico forense de guardia con el objeto de efectuar el levantamiento del cadáver, siendo conveniente evitar cualquier manipulación del cuerpo o del resto de objetos que lo rodean, en la medida en la que sea posible, para preservar los indicios que eventualmente pudieran encontrarse y que sirvan para orientar la investigación judicial.

6.2.8 SI SE TRATA DE UNA MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD ¿TENGO QUE PERMANECER EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER HASTA LA LLEGADA DEL JUEZ?

El médico que haya constatado una muerte cierta pero que no haya cumplimentado el CMD, lo comunicará al Centro Coordinador 112 y debe permanecer en el lugar hasta la llegada del médico forense, pudiendo delegar esta custodia en los cuerpos y fuerzas de seguridad, para poder continuar con su servicio al resto de la población.

6.2.9 UN MÉDICO ¿PUEDE ORDENAR EL LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER?

No. El cadáver debe permanecer en el lugar donde éste ha sido hallado hasta la llegada de la autoridad judicial o del médico forense. Finalizadas las primeras investigaciones, se procede al levantamiento del cadáver, siendo el Juez de guardia el encargado de autorizar su traslado al Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses con el objeto de completar la investigación médico-legal.

6.2.10 ¿QUÉ TIEMPO PUEDE CONLLEVAR EL RESULTADO DE LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA?

Es variable, ya que depende de la complejidad del caso. En múltiples ocasiones la práctica de la autopsia se complementa con la toma de muestras y su posterior remisión al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, donde se proceden a los estudios analíticos específicos cuyo tiempo no se puede estimar.

6.2.11 ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO EL INFORME DE LA AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL?

El informe de la autopsia tiene como destinatario a la autoridad judicial y será de utilidad como elemento probatorio para archivar si se trata de una muerte natural, o por el contrario, continuar con la investigación en el caso de que se confirme la muerte violenta.

6.2.12 ¿AFECTA LA AUTOPSIA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?

El proceso de extracción de órganos en muertes sujetas a investigación judicial difiere del proceso en muertes naturales. Además del certificado de muerte y de la constatación de la no oposición del fallecido a la donación en vida, o el consentimiento familiar, se le suma la autorización judicial con la emisión del informe por parte del médico forense, así como la toma de muestras pertinentes.

La negativa judicial a la extracción de órganos en muertes sometidas a investigación judicial es muy baja en nuestro país, en concreto, el 1,4% de los casos. Dicha negativa se corresponde con la posible pérdida de pruebas en el proceso, o con los requisitos de las legislaciones en la intervención judicial de la extracción.

7 CONCLUSIONES

El establecimiento del diagnóstico de muerte cierta no debe suponer en la actualidad un problema para el médico, pero sí es necesario informar de manera adecuada a la profesión médica para evitar la problemática ética y social que pueda suscitar.

Es importante el conocimiento del médico de los plazos de inhumación y cremación, incluyendo las situaciones especiales en las que éstos se modifican.

Destacar la importancia del CMD, no sólo para permitir el registro y la inhumación del fallecido, sino por su papel en el conocimiento del patrón de mortalidad y epidemiológico de la población.

El correcto proceder ante el paciente fallecido y la adecuada cumplimentación del Certificado Médico de Defunción precisa de una formación específica, aprendizaje que comienza ya en las Facultades de Medicina y con el que los Colegios Oficiales de Médicos tenemos el compromiso de promocionar dentro de la formación médica continuada de nuestros colegiados.

En los casos de muerte natural, el médico debe de certificar la defunción, en base al reconocimiento del cadáver, o bien en base a datos directos, o a los contenidos en su historia clínica; por ello, se trata de una obligación legal, ética y deontológica que afecta no exclusivamente al médico de atención primaria que tenga asignado el fallecido, o aquel que estuviera presente en el fallecimiento, sino a cualquier médico que tenga acceso a los datos clínicos antemortem.

La actuación de los médicos forenses ha de quedar relegada a las diligencias judiciales instruidas por causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, siendo fundamental, en este segundo supuesto, que el médico asistencial conozca la diferenciación entre una muerte súbita y una muerte repentina.

La regulación legal en relación al cadáver no corresponde exclusivamente al Derecho o a la Medicina. Se precisa una colaboración estrecha entre ambas ciencias a través de la Medicina Legal, para así poder resolver además, los dilemas éticos y sociales que se puedan plantear.

8 BIBLIOGRAFÍA

- BOE. Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas. BOE núm.218: 11/09/1982.
- BOE. Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas. BOE núm.154: 27/06/1980.
- BOE. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad. BOE núm.313.
- BOE. Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil. BOE núm.175:22/07/2011.
- BOE. Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. BOE núm.122: 19/05/2010.
- Casado Blanco M. Diagnóstico de muerte cierta. La donación y trasplante de órganos y tejidos en España En: Hernández C, Girela E, Lachica E. Manual de Medicina Legal y Forense. Tomo I. Fleming ed. 2018: 279-307
- Casado Blanco M. Manual de documentos médico-legales / Mariano. Casado blanco [Internet]. Bada-joz : Escuela de Estudios de Ciencias de la salud.; 2008 [cited 2016 Mar 24].
- Casado Blanco M. Valoración médico-legal de la documentación sanitaria. Gráficas Borame. 2015.
- Código de Ética y Deontología Médica. OMC. 2011
- Diario Oficial de Extremadura. Decreto 161/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. DOE núm.137: 26/11/2002.
- Iglesias ML, Pedro-Botet J, Pallás O, López-Casanovas MJ, Hernández-Leal E, Alameda F. Autopsia clínica: una herramienta más en el servicio de urgencias hospitalario. Med Clin (Barc) [Internet]. 2004 Sep [cited 2016 Mar 24];123(9):337-9.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002
- Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. DOE núm. 82 de 16 de Julio de 2005 y BOE núm. 186 de 05 de Agosto de 2005
- R. Decreto de 14 de septiembre de 1882, aprobatorio de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Gaceta.
- Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. BOE núm. 128, de 28 de mayo de 1980, pp 11559-11571
- Teijeira R, Bañón R, Hidalgo A, Pradini I. La autopsia médico-legal. Med Clin (Barc) [Internet]. 2006 May [cited 2016 Feb 9];126(20):787-92.
- Val-Bernal JF. [The current role of autopsy in current clinical practice]. Med clinica [Internet]. 2015 Oct 5 [cited 2016 Mar 6];145(7):313-6.
- Villanueva Cañadas, E; Gisbert Calabuiq J. Medicina Legal y Toxicología. 6o Edición. Masson; 2004. 1416 p.

*"Dormir? Só dorme o frio cadáver que não sente.
Alma voa e se abriga aos pés do Onipotente"*

Alexandre Herculano



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz