

EL ÚLTIMO DIAGNÓSTICO: DEONTOLOGÍA Y LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE

FINAL DIAGNOSIS: DEONTOLOGY AND SPANISH LAWS ON THE DIAGNOSIS OF DEATH

Frutos Pérez J.M.¹

Frutos Pérez A.I.²

Llinares Serra A.³

¹Médico especialista en Medicina Interna
Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent.

²Médico Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Valencia.

Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent

³Jefe de Departamento de Inglés.

Escuela Oficial de Idiomas. Gandía.

España.

Correspondencia: jmafrutos100@gmail.com

Resumen: El correcto desempeño de la Medicina implica para los médicos el diagnóstico de las entidades nosológicas, acorde a toda una serie de criterios no estáticos que quedan recogidos en la literatura y que van modificándose según se desarrollan los conocimientos. Según dicho diagnóstico, el profesional sanitario establece el plan terapéutico para tratar etiológica o sintómicamente dicha patología. Asimismo, el establecimiento de la muerte como diagnóstico hace necesaria la ausencia de signos de vida y la presencia de signos de muerte para evitar un diagnóstico erróneo de la misma. Una vez llevado a cabo el diagnóstico, el médico tiene entre sus obligaciones la de cumplimentar el Certificado Médico de Defunción, debiendo poner en tal empeño toda la sapiencia y rigor de los cuales es acreedor. Este artículo tratará de abordar algunos de los aspectos que más comúnmente suscitan dudas a la hora de rellenar y evacuar el vigente modelo de Certificado Médico de Defunción en España (2020).

Palabras clave: Ética Médica, Deontología Médica, relación entre médicos, relación entre profesionales sanitarios.

Abstract: The correct performance of Medicine implies a physician's ability to give an accurate diagnosis of nosological entities, according to a whole set of well-established criteria, which can be easily found in medical literature, and that undergo modifications as one's knowledge increases. According to this diagnosis, healthcare professionals are to establish what therapeutic plans are needed in order that diseases are treated etiologically or symptomatically. Likewise, the determination of death as a diagnosis makes the absence of signs of life and the presence of signs of death paramount to avoid an incorrect diagnosis of death. Once the diagnosis has been carried out, physicians must abide by what the Medical Death Certificate stipulates, and are also entitled to make the most appropriate and rigorous effort in complying with the aforementioned obligation. This article aims to address some of the common aspects which raise the most concerns when filling out and issuing the current Medical Death Certificate in Spain (2020).

Keywords: Spanish medical death certificate, death certification, deontology, medical law.

INTRODUCCIÓN

La certificación de la muerte mediante el uso de un modelo unificado a nivel nacional (España, enero 2009) es una obligación del médico que en ningún caso debe ser considerada como un mero trámite burocrático. La adecuada cumplimentación y evacuación del mismo supone un deber médico-asistencial y médico-legal, por lo que el facultativo debe poner la misma implicación en la redacción del Certificado Médico de Defunción (CMD) del mismo modo que lo hizo durante la vida del paciente y, si cabe, prestar mayor atención a los apartados de "causas de defunción", y los recientemente incorporados con la modificación efectuada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de España en el año 2020 (1; 2).

El documento actual está impreso en A3, doblado por la mitad y compuesto por el CMD, que comprende las dos primeras caras y el Boletín Estadístico de Defunción (3).

MARCO DEONTOLÓGICO

Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica (Organización Médica Colegial de España y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de diciembre de 2022) (4):

Obligación del médico de verificar la defunción (artículo 58.2): “*es deber del médico verificar la muerte con los métodos y medios exigibles por la ciencia actual*”. Sin embargo, cabe destacar que la presente guía de Ética Médica recoge en el artículo 58.4 lo siguiente: “*el médico que constata la muerte no debe intervenir en la extracción o en el trasplante, y debe ser ajeno al programa de trasplantes*”. En otras palabras, el médico tiene la obligación de verificar la defunción salvo que éste pertenezca al equipo de trasplante. Respecto a los “*métodos y medios*” a los que hace referencia lo articulado, como a la legislación respecto a la certificación de la defunción en el caso de obtención de órganos de donantes fallecidos se desarrollará en el apartado del marco legislativo.

Obligación de certificar la muerte (artículo 38.6): “*aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce habiendo presenciado el fallecimiento, reconociendo al paciente fallecido o teniendo a disposición la historia clínica*”. Mención aparte la de aquellos casos en los que, legalmente, no se debe certificar la defunción sin el estudio judicial correspondiente, tal y como se recoge en la *Ley de Enjuiciamiento Criminal*, y a la que se hará referencia con posterioridad.

Obligación del médico de guardar secreto profesional (artículo 29.3): “*el médico tiene el deber de guardar el secreto profesional incluso después de la muerte del paciente*”. El artículo 31.1 establece que: “*el secreto profesional es la regla y se debe preservar hasta donde sea posible. El médico podrá revelar el secreto, en sus justos límites, en los siguientes casos: en las certificaciones de nacimiento y defunción [...]*”. En este sentido, cabe destacar la importancia del matiz del artículo “*en sus justos límites*”, siendo esta la mínima y necesaria posible para efectuar la inscripción en el Registro Civil, así como otros supuestos como el llamamiento judicial como testigo o en el caso de enfermedades de declaración obligatoria, entre otros.

MARCO LEGISLATIVO

Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil (Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, 2011):

Certificado médico de defunción (artículo 66): “*en ningún caso podrá efectuarse la inscripción de defunción sin que se haya presentado ante el Registro Civil el certificado médico de defunción. En el certificado, además de las circunstancias necesarias para la práctica de la inscripción, deberán recogerse aquellas que se precisen a los fines del Instituto Nacional de Estadística y, en todo caso, la existencia o no de indicios de muerte violenta y, en su caso, la incoación o no de diligencias judiciales por el fallecimiento si le fueran conocidas o cualquier motivo por el que, a juicio del facultativo, no deba expedirse la licencia de enterramiento*”.

Inscripción de la defunción (artículo 62): “*se practicará en virtud de declaración documentada en el formulario oficial, acompañado del certificado médico de la defunción [...]*”; “*una vez practicada la inscripción, expedirá la licencia para el entierro o incineración en el plazo que reglamentariamente se establezca [...]*”.

Supuestos especiales de inscripción de la defunción (artículo 67): “*si hubiera indicios de muerte violenta o en cualquier caso en que deban incoarse diligencias judiciales, la inscripción de la defunción no supondrá por sí misma la concesión de licencia de enterramiento o incineración. Dicha licencia se expedirá cuando se autorice por el órgano judicial competente*”.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal, 1882):

Muertes subsidiarias de autopsia judicial (artículos 340 y 343): “*si la instrucción tuviere lugar por causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad [...]*”; “*en los sumarios a que se refiere el artículo 340, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los Médicos forenses o, en su caso, por los que el Juez designe, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias*”.

Tal vez esta última consideración sea una de las que más dudas genera al clínico en su quehacer diario. Cabe volver a mencionar lo anteriormente descrito: en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad no debe ser certificada la defunción sin el estudio médico-forense, ordenado por la Autoridad Judicial. Llegado este punto es necesario definir los conceptos de muerte natural, muerte violenta y muerte sospechosa de criminalidad.

La *muerte natural* es aquella que se produce sin mediación de factores externos al organismo, tal y como sucede con los procesos patológicos. La *muerte violenta* se define como aquella en la que interfieren factores externos al cuerpo humano y cuya intervención es causa suficiente y necesaria para el fallecimiento (siendo estas: violenta suicida, violenta homicida o violenta accidental). En último lugar, la *muerte sospechosa de criminalidad* es aquella que, pudiendo ser de origen natural, presenta dudas suficientes de las causas que la justifiquen (antecedentes desconocidos, ausencia de historia clínica que permita justificar la causa de la defunción, muertes súbitas o intoxicaciones) (7).

En los casos contemplados en estos artículos deberá ponerse en conocimiento de la Autoridad Judicial, según lo establecido en el artículo 265 de esta misma Ley: “*las denuncias podrán hacerse por escrito o de palabra, personalmente o por medio de mandatario con poder especial*”.

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 y seguridad (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 y seguridad):

Certificación de la muerte (artículo 3.8): “*acto médico en virtud del cual se deja constancia escrita del diagnóstico de la muerte de un individuo, bien sea por criterios neurológicos (muerte encefálica) o por criterios circulatorios y respiratorios*”.

Hay literatura extensa al respecto al diagnóstico de la muerte, siendo ésta el cese irreversible de las funciones vitales respiratorias, cardiocirculatorias y neurológicas (presencia de signos negativos de vida (9)) y aparición ulterior de signos positivos de muerte o fenómenos cadavéricos. En la mayoría de casos, el clínico certifica la defunción con la ausencia de signos de vida, siendo la certificación en presencia de signos positivos de muerte menos frecuente (10).

Cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria (artículo 9.3): “*la muerte del individuo podrá certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria o del cese irreversible de las funciones encefálicas. Será registrada como hora de fallecimiento del paciente la hora en que se completó el diagnóstico de la muerte. Los profesionales que diagnostiquen y certifiquen la muerte deberán ser médicos con la cualificación adecuada para esta finalidad, distintos de aquéllos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante y no estarán sujetos a las instrucciones de estos últimos*”.

Cese irreversible de las funciones encefálicas (artículo 9.4): “*constatación de coma arreactivo de etiología estructural conocida y carácter irreversible, se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustarán a los protocolos incluidos en el anexo I*”.

En el supuesto expresado en el párrafo anterior, y a efectos de la certificación de muerte y de la obtención de órganos, será exigible la existencia de un certificado de muerte firmado por tres médicos, entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el Jefe de Servicio de la unidad médica donde se encuentre ingresado, o su sustituto. En ningún caso dichos facultativos podrán formar parte del equipo extractor o trasplantador de los órganos”.

CONCLUSIÓN

La importancia de cumplir con las obligaciones asistenciales no acaba con el fallecimiento del paciente, puesto que debe tomarse en consideración la importancia de efectuar un adecuado diagnóstico de la muerte, así como la cumplimentación de la documentación clínica relativa a este proceso. El CMD es un elemento unificado que pretende aunar estructuralmente la forma en la que este documento es emitido a nivel nacional. Hay múltiples documentos y leyes relativas a las condiciones para su emisión. En este artículo se ha recogido la deontología y la legislación aprobadas a la fecha de su escritura respecto a este documento.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Médica Colegial de España - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.** *Comunicado del CGCOM sobre cumplimentación del Certificado Médico de Defunción.* [En línea] 2020. [Citado el: 10 de 01 de 2024.] <https://www.cgcom.es/media/2944/download>.
2. **Teijeira-Alvarez, Rafael; León-Sanz, María Pilar; Castro-Herranz, Sonsoles; Floristán-Floristán, Yugo; Salazar-Lozano, María Inés; Moreno-Iribas, María Concepción.** *La certificación de la defunción de casos de COVID-19.* 3, 2020, Revista Española de Medicina Legal, Vol. 46, págs. 101-108. 0377-4732.
3. **Arimany-Manso, Josep; Barbería-Marcalain, Eneko; Rodríguez-Sendin, Juan J.** *El nuevo certificado médico de defunción.* 1, Revista Española de Medicina Legal, Vol. 35, pág. 36. 0377-4732.
4. **Organización Médica Colegial de España - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.** *Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica.* [En línea] Diciembre de 2022. https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/.
5. **Boletín Oficial del Estado.** *Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil.* «BOE» núm. 175, de 22/07/2011, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-12628>. BOE-A-2011-12628 : Jefatura del Estado, 2011.
6. **Boletín Oficial del Estado.** *Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.* «Gaceta de Madrid» núm. 260, de 17/09/1882, [https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con). BOE-A-1882-6036 : s.n., 1882.
7. **Montero Nevado, JJ.** *Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales.* 1-2, Málaga : s.n., ene/jun de 2018, Cuadernos de Medicina Forense, Vol. 24. 1135-7606.
8. **Boletín Oficial del Estado.** *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 y seguridad.* «BOE» núm. 313, de 29/12/2012, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-15715>. BOE-A-2012-15715 : s.n.
9. **Verdú Pascual, Fernando A.** *El diagnóstico de la muerte. Diligencia y caución para evitar injustificables yerros.* s.l. : Editorial Comares, 2015. 9788490453698.
10. **Echeverría B, Carlos; Goic G, Alejandro; Lavados M, Manuel; Quintana V, Carlos; Rojas O Alberto; Serani M, Alejandro et al.** *Diagnóstico de Muerte.* 1, 2004, Revista médica de Chile, Vol. 132, págs. 95-107. 0034-9887.