

ARTÍCULO ESPECIAL

El certificado médico de defunción en urgencias: aspectos éticos y legalesPilar Pinto Pastor^{1,2}, Benjamín Herreros^{2,3}

En el complejo contexto de la atención a la muerte y al duelo, muchos médicos de urgencias deben realizar el certificado médico de defunción (CMD), el último acto médico con el paciente. El médico debe cumplimentar el CMD en aquellos casos que se descarte la muerte judicial. En las urgencias y emergencias médicas es habitual encontrar conflictos y dudas relacionadas con el CMD. Este artículo analiza los principales aspectos éticos y legales relacionados con el CMD en urgencias. Los principios éticos que hay que tener en cuenta ante un conflicto con el CMD son: lealtad con el enfermo, veracidad, no dañar y uso racional de los recursos. Para mejorar la gestión de la atención a la muerte en urgencias, se debe mejorar la formación de los profesionales sobre el CMD con el fin de que conozcan cuándo certificar, cómo hacerlo y sus requisitos legales.

Palabras clave: Certificado de Defunción. Códigos de Ética. Legislación Médica. Muerte.

Medical death certificates in the emergency department: ethical and legal issues

The last medical act many emergency physicians must do in the context of caring for a dying patient and mourning relatives is to issue a medical death certificate (MDC). The physician is charged with filling in the MDC in cases that do not involve judicial certification. Ethical conflicts and doubts about the cause of death are common when MDCs are issued in emergencies. This paper analyzes the main ethical and legal issues related to MDCs in this setting. The ethical precepts to bear in mind when a conflict or doubt arises are loyalty to the patient, truthfulness, doing no harm, and using public resources wisely. Physician management of processes surrounding death in the emergency department can be improved by providing staff with better training so that they understand how and when to issue a MDC and what legal requirements are involved.

Keywords: Death certificates. Codes of ethics. Medical jurisprudence. Death.

Filiación de los autores:

¹Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España.

²Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea de Madrid, España.

³Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Contribución de los autores:

Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia:

Pilar Pinto Pastor
Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología
Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
Pza. Ramón y Cajal, s/n
28040 Madrid, España

Correo electrónico:

pilarpinto@ucm.es

Información del artículo:

Recibido: 16-5-2020

Aceptado: 25-7-2020

Online: 20-11-2020

Editor responsable:

Juan González del Castillo

Casos clínicos**Caso 1**

Juan es un varón de 90 años con antecedentes de dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, obesidad, cardiopatía isquémica y enfermedad de Alzheimer evolucionada. Está en urgencias por una neumonía bilateral con insuficiencia respiratoria aguda grave. La evolución está siendo desfavorable a pesar de la antibioterapia y los broncodilatadores. Avisan al médico a las 17:30 horas por parada cardiorrespiratoria. El médico, tras evaluar el caso, decide no reanimarle. Una vez que se confirma el fallecimiento, el médico explica a la familia cómo se va a gestionar el cadáver de Juan mientras esté en el hospital y habla con ellos sobre el destino del cuerpo. Lo van a trasladar a su pueblo para enterrarlo, tal y como él deseaba. Una vez que el médico rellena el certificado médico de defunción (CMD), lo entrega a la familia. A las 19 horas regresan los 2 hijos de Juan. Solicitan que, por favor, se modifique la hora del Certificado. Si no,

tendrán que esperar un día más para poder enterrar a su padre.

Caso 2

Ana es una mujer de 81 años en cuidados paliativos domiciliarios por un cáncer de ovario en estadio terminal. Los médicos inician sedación paliativa en su domicilio un viernes a las 11 horas, falleciendo el domingo a las 13 horas acompañada de su hija y su yerno. Un médico de emergencias se traslada al domicilio y verifica el deceso de Ana. El médico, tras confirmar el fallecimiento, explorar el cadáver y revisar la historia clínica, se niega a cumplimentar el CMD. Alega que no ha presenciado la muerte y que no conocía previamente a Ana. En su lugar, rellena el parte de defunción (PD). A partir de ese momento, el caso se gestiona como una muerte judicial: se desplaza un dispositivo policial, se realiza el levantamiento y el examen del cadáver por el médico forense y, después, los servicios funerarios lo trasladarán para realizar la

autopsia judicial al día siguiente. Desde la llegada de la policía, los familiares permanecen separados de Ana y no podrán velarla hasta la finalización de la autopsia. Tras ello, deberán comparecer en el juzgado para reclamar el cadáver.

Introducción: el médico ante la muerte

En los últimos 100 años, con el despliegue tecnológico de la medicina, esta se ha entendido como una lucha contra la muerte¹. La muerte se considera el fracaso de la medicina. La sociedad, los pacientes y hasta los propios médicos han llegado a creer que la medicina lo puede todo². Esta concepción de la medicina ha provocado frustración en médicos y pacientes, porque la medicina no es todopoderosa ni tiene como objetivo evitar la muerte³. Desde sus inicios, el objetivo de la medicina es el cuidado de la salud, no prolongar la vida ni evitar la muerte. Ya en el libro primero de la "Ética a Nicómaco", Aristóteles especificaba que "la salud es el fin de la medicina"⁴. Esta confusión contemporánea en el objetivo de la medicina provocó que a finales del siglo XX The Hastings Center realizase un trabajo sobre los fines de la medicina (*Goals of medicine*)⁵. En su informe, The Hastings Center concluía que el objetivo de la medicina es la búsqueda de la salud, nada nuevo, y añadía que este objetivo se debía plantear desde un enfoque realista. El cuidado de la salud se podía alcanzar en ocasiones a través de la curación, pero si no era posible, se debía paliar y aliviar, añadiendo la trascendencia del cuidado y del acompañamiento, poniendo además en primer plano la prevención. A pesar del informe del The Hastings Center y de otros documentos que refuerzan este concepto holístico de la medicina, la mayor parte de los médicos siguen creyendo que su objetivo es salvar vidas, siendo la muerte algo a evitar⁶.

Como consecuencia, los médicos en ocasiones abordan la muerte como un tabú⁷ y muchos tienen dificultades para asumir el fallecimiento de sus pacientes⁸, lo que provoca que existan déficits en su abordaje (diagnóstico, comunicación y acompañamiento, aspectos prácticos y administrativos) y que la formación sobre ella, tanto en la universidad como en el MIR, sea deficiente^{9,10}. Los médicos aprenden a realizar la reanimación cardiopulmonar y a intubar, pero sería necesario mejorar, además, la formación en otros aspectos relacionados con la muerte: identificar cuándo no hay que reanimar, cómo se tiene que afrontar la muerte y qué se debe hacer cuando un enfermo ha fallecido. La formación sobre el CMD debe ir encaminada a que el médico conozca: cuándo certificar, cómo hacerlo y qué requisitos legales y profesionales tiene la certificación. Antes o después, todos moriremos y un médico tendrá que asistir el fallecimiento y a los allegados, por lo que resulta esencial estar preparados para ese momento.

Uno de los aspectos más importantes de la atención a la muerte son las cuestiones prácticas: si se

puede incinerar o no, en qué casos hay que realizar autopsia, dónde se realizará el enterramiento o la incineración, cómo se tramita la donación de órganos y, por supuesto, la realización del CMD¹². La gestión de todo ello, con frecuencia, corresponde a los médicos de urgencias y emergencias. La formación integral del médico sobre la atención a la muerte debe ir dirigida a saber cómo diagnosticarla, cómo se tiene que atender a los allegados y cómo resolver las cuestiones prácticas, incluida la certificación de la muerte¹³. Los médicos deben tener en cuenta que los familiares y allegados del fallecido están pasando por un momento muy delicado, en algunos casos el más difícil de sus vidas¹⁴, por lo que deben ser extraordinariamente cuidadosos en la comunicación, en su comportamiento y en la gestión de los aspectos administrativos¹⁵. Sin embargo, la falta de formación sobre cómo cumplimentar el CMD, el habitual desconocimiento que tienen del paciente y otros factores intercurrentes (solicitudes de los familiares, miedos legales, etc.) hacen que los médicos de urgencias con frecuencia tengan dudas éticas y legales sobre el CMD. Este artículo tiene como objetivo analizar los principales aspectos éticos y legales relacionados con el CMD en urgencias.

Certificado médico de defunción y parte de defunción

El CMD es un documento médico legal con una doble función. Por un lado, es imprescindible para la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y para la autorización de la inhumación o incineración^{13,16-19}. En el CMD es necesario que quede constancia de quién, dónde y cuándo muere^{20,21}. Por otro, los datos sobre las causas del fallecimiento se emplean por salud pública para realizar las estadísticas de mortalidad^{16,17}. Al cumplimentarlo, el médico responsable de hacerlo no tiene por qué ser su médico habitual, ya que este puede no estar presente en el momento del fallecimiento. El Reglamento del Registro Civil de 1958 (artículo 274) dice que la certificación la puede realizar "el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver"¹⁹. Por su parte, el Código de Deontología Médica recoge que lo más frecuente será que el encargado de la firma del documento sea "el médico que tenga mayor carga asistencial sobre el paciente", comúnmente conocido como el médico responsable, pero, en función de las circunstancias, puede cumplimentarlo cualquier otro médico, por ejemplo, el médico de urgencias, que presencie el fallecimiento, que conociese al fallecido o que tenga acceso a la historia clínica^{19,22} y tenga la posibilidad de explorar al cadáver²³. Este supuesto es al que se enfrentan habitualmente los médicos de urgencias y emergencias.

El documento actual para certificar la defunción entró en vigor en 2009, con el fin de adecuarlo a las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de anular en un solo documento el boletín estadístico

Tabla 1. Certificado médico de defunción y parte de defunción

	Cuándo realizarlo	Quién lo realiza	A quién va dirigido
Certificado médico de defunción	<ul style="list-style-type: none"> - Muertes naturales: 1) Los antecedentes permiten diagnosticar la causa presunta de la muerte. 2) El examen externo descarta muerte violenta o sospechosa de criminalidad. 	Médico asistencial que diagnostica/ atiende el fallecimiento ^a .	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Civil: quién muere, cuándo y dónde. - Instituto Nacional de Estadística: causa de muerte.
Parte de defunción	<ul style="list-style-type: none"> - Muertes violentas (homicidio, suicidio, accidente). - Muertes sospechosas de criminalidad. 	Médico asistencial que diagnostica/ atiende el fallecimiento ^a .	- Autoridad judicial: etiología violenta o sospechosa de criminalidad.

^aFrecuente: médico de urgencias/guardia, emergencias o atención primaria.

de defunción con el CMD. El nuevo documento busca, además, facilitar su cumplimentación, dando un enfoque más sanitario gracias a un trabajo coordinado entre la Organización Médico Colegial (OMC), el Instituto Nacional de Estadística y los Ministerios de Justicia y Sanidad^{14,16}.

El primer requisito para firmar el CMD es haber diagnosticado de manera certera el fallecimiento mediante señales inequívocas de muerte^{18,19}, por lo que se hace imprescindible la exploración del cadáver. Durante su examen el médico debe descartar que no existan signos de muerte violenta (sea homicidio, suicidio o accidente) o sospechosa de criminalidad. En esos casos, no debe firmarse el CMD, solo se cumplimentará el parte de defunción para comunicar el deceso a las autoridades judiciales competentes^{14,16,19}. Su cumplimentación, por otro lado, no vulnera el secreto profesional, ya que se hace a instancias de la familia²⁴.

El PD^{25,26} es un documento médico legal empleado para comunicar a la autoridad judicial la existencia de una muerte en la que no se ha cumplimentado el CMD, ya sea porque se trate de una muerte violenta o porque sea una muerte sospechosa de criminalidad. Una vez rellenado el PD, se activa el procedimiento judicial: el cadáver queda custodiado por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, se procede al levantamiento del cadáver y, posteriormente, se realiza la autopsia²⁷ judicial. En la Tabla 1 se explica la diferencia entre el CMD y el PD.

Gestión práctica del Certificado médico de defunción

El documento que debe cumplimentarse es el oficial emitido por la OMC²⁸. Respecto al número de copias, es variable entre las comunidades autónomas, ya que depende de la legislación de la policía de sanidad mortuoria desarrollada a nivel autonómico²⁹. Es recomendable que se cumplimenten todos los apartados de la primera página siempre que sea posible, pero si lo no fuese, al menos deben incluirse los relacionados con la identificación del médico y del fallecido, data (día y hora) y lugar del deceso, causa fundamental e inmediata, fecha y firma del médico. En caso de que no se pudiese conocer la identidad mediante documento oficial

acreditativo, la norma prevé identificarlo si el facultativo lo conoce por ciencia propia o si se puede identificar por una tercera persona (cuyos datos y firma deben quedar recogidos en el CMD)¹⁹. En el CMD se debe informar si hay indicios de muerte violenta y de cualquier circunstancia que, a criterio médico, impida que se expida la licencia de enterramiento³⁰. El documento emitido por la OMC recoge las siguientes recomendaciones³¹: cumplimentarlo con mayúsculas y evitando siglas y abreviaturas, emplear bolígrafo negro si es posible, evitar entidades, síntomas o signos mal definidos. Por ejemplo, hay que evitar el empleo de los términos “parada cardiorrespiratoria” o “parada cardíaca”^{14,21,32}.

Uno de los principales problemas a la hora de rellenar el CMD es la cumplimentación de las causas de la muerte. La causa fundamental o principal es la enfermedad que desencadena el fallecimiento, mientras que la inmediata es la causa última que determina la muerte. La causa inmediata se desarrolla a partir de la principal^{12,29}.

El médico no debe recoger como observaciones si existe inconveniente para la incineración, sino aquellas circunstancias médicas que pueden suponer un riesgo biológico o radiológico³³. Por tanto, si el fallecido es portador de prótesis, marcapasos, ha sido sometido a radiación o tiene algún impedimento médico para la incineración, debe recogerse en el CMD^{29,33}.

El CMD debe expedirse de forma gratuita^{34,41}, aunque en la actividad privada se podrán percibir los honorarios por los actos médicos necesarios para su emisión³⁵. Una vez cumplimentado, debe entregarse a los familiares o allegados para la inscripción del deceso en el Registro Civil³⁶ (el 30 de abril de 2021 entrará en vigor la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil y el artículo 84 de la Ley de Registro Civil de 1957 será derogado y sustituido por el artículo 63 de la nueva norma. Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-12628-consolidado.pdf>). Desde octubre de 2015, los fallecimientos acontecidos en centros sanitarios deben ser comunicados por la dirección al Registro Civil y al Instituto Nacional de Estadística³⁷. El CMD es imprescindible para que pueda trasladarse el cadáver³⁸ y para que se realice la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil³⁰. Con autorización de la familia, el documento podrá entregarse al personal de la funeraria²⁸.

Tabla 2. Normativa legal y deontológica relacionada con el certificado médico de defunción

Norma	Artículo	Contenido
Código de Deontología Médica	20.3	Están éticamente prohibidos los certificados médicos de complacencia.
	36.6	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 si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.
	30.1	[...] el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, [...] en los siguientes casos: b. En las certificaciones de nacimiento y defunción.
Reglamento del Registro Civil (1958)	274	El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro [...], constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa y, con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y, en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que afirme los datos, la cual también firmará el parte. Si hubiere indicios de muerte violenta se comunicará urgente [...].
Ley Del Registro Civil (1957)	81	La inscripción hace fe de la muerte de una persona y de la fecha, hora y lugar en que acontece.
	85	Será necesaria certificación médica de la existencia de señales inequívocas de muerte para proceder a la inscripción de defunción.
Ley Del Registro Civil (2011)	64	La dirección del centro sanitario debe poner en conocimiento del Registro Civil y del Instituto Nacional de Estadística los decesos del centro por vía electrónica.
	66	No se podrá inscribir en el Registro Civil ningún fallecimiento sin el correspondiente CMD. Será necesario recoger en el CMD la existencia de indicios de muerte violenta o cualquier otra causa que impida el enterramiento.
RD 63/1995, de ordenación de prestaciones sanitarias del SNS ¹ .	Anexo I	Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial: [...] 5º La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

¹Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Anexo I. Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-3554>
CMD: certificado médico de defunción.

Aspectos éticos y legales del certificado médico de defunción

El CMD está regulado legalmente y tiene unas normas profesionales que se especifican en el Código de Deontología Médica (Tabla 2). A continuación, se exponen los principales principios éticos relacionados con el CMD y se explican las normas legales y deontológicas vinculadas con dichos principios. Estos principios (lealtad con el enfermo, veracidad, no dañar y uso racional de los recursos) deben guiar a los médicos cuando se enfrenten a un conflicto ético o legal relacionado con la certificación de la muerte.

Lealtad con el enfermo

El médico mantiene su compromiso con el paciente hasta en la certificación de la muerte, el último acto médico con el enfermo, y tiene que poner lo mejor de sí a realizarlo. La cumplimentación del CMD es un derecho del paciente y un deber médico³⁹. Para que el enfermo tenga un diagnóstico correcto del fallecimiento, el médico tiene que intentar averiguar, en la medida de sus posibilidades, las causas más probables que le llevaron al fallecimiento. Se busca un diagnóstico de presunción, no un diagnóstico cierto¹⁴. Si los datos que tiene el médico de urgencias permiten cumplimentar el CMD, no hacerlo supone un incumplimiento de su deber de cuidado con el enfermo y sus allegados. Si tiene dudas sobre la causa (no se conoce la posible causa de una muerte natural en cadáver reciente e identificado), deberá cumplimentar el certificado de defunción que constate el hecho del falle-

cimiento^{40,41} y solicitar la autopsia clínica. En ese caso, es necesario rellenar el CMD con los diagnósticos de presunción como requisito previo a la realización de la autopsia clínica^{29,30}. Tampoco se debe realizar el CMD si puede tratarse de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad, ya que en estas situaciones se deberá realizar una autopsia judicial^{19,24}.

La lealtad del médico con el enfermo (y su entorno) no debe llevar a realizar diagnósticos precipitados de la muerte ni a soslayar la obligación de realizar el CMD. Un ejemplo de lo primero sería no examinar a fondo el caso y diagnosticar prematuramente la causa de la muerte por facilitarle el proceso a la familia. Lo segundo se produciría si no se realiza el CMD por un exceso de escrúpulo por no conocer previamente al paciente. Si de los antecedentes médicos se puede deducir la causa de la muerte y no hay indicios de que se trate de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad, el médico debe certificar^{14,21}. La negativa a certificar en ocasiones se justifica porque, al no conocer la causa exacta del fallecimiento, existe temor a una denuncia. Por tanto, no se certifica por un acto de medicina defensiva⁴². Pero si con la historia clínica hay datos para certificar y no se hace, el médico estaría rehusando de su responsabilidad. No estaría cumpliendo con el compromiso que tiene con el paciente y sus allegados.

Veracidad

La veracidad es uno de los pilares de la asistencia sanitaria^{43,44} y debe guiar la información y la documentación clínica, por lo que el contenido del CMD debe

Tabla 3. Principios éticos relacionados con el Certificado Médico de Defunción

Principio	Explicación	Recomendaciones sobre el CMD
Lealtad con el enfermo	El compromiso con el paciente se mantiene hasta en la certificación de la muerte, el último acto médico con el enfermo.	Si las causas del fallecimiento son evidentes se debe certificar; si hay dudas sobre la causa (no se conoce la etiología, cadáver en descomposición o no identificado) solicitar autopsia clínica; si hay sospecha de muerte violenta o sospechosa de criminalidad rellenar PD y judicialización del caso.
Veracidad	El contenido del CMD debe ser veraz y acorde con los datos clínicos disponibles.	No es admisible inventarse o cambiar diagnósticos para: facilitar la tarea profesional, cubrir malas prácticas, protegerse ante una eventual reclamación o para contentar a la familia.
Lo primero es no dañar	Una vez que la muerte acontece, el médico debe buscar lo mejor para los allegados y procurar no dañar.	En la medida de lo posible, se tienen que intentar facilitar los trámites administrativos. Si hay datos para certificar y no se hace a los allegados se les somete a un sufrimiento innecesario.
Uso racional de recursos	Se debe ser responsable en la gestión de los recursos económicos y sanitarios.	Si se puede certificar hay que hacerlo, porque al judicializar el cadáver se gastan recursos públicos, personales y materiales.

CMD: certificado médico de defunción; PD: parte de defunción.

ser veraz y acorde con los datos clínicos disponibles. Existe una obligación ética, deontológica⁴⁵ y legal de ser veraces, y se reconoce como delito la falsificación intencionada de un documento público que tenga posibles consecuencias legales, en este caso del CMD⁴⁶. No es admisible inventarse o cambiar diagnósticos para facilitar la tarea profesional, cubrir malas prácticas, protegerse ante una eventual reclamación por mala praxis o para contentar a la familia por sus intereses particulares. Si un médico manipula el contenido del CMD debe ser consciente de que está incurriendo en un delito⁴⁷.

Un caso que se presenta con frecuencia es la solicitud de los familiares o allegados de modificaciones en el CMD para facilitar la gestión posterior del cuerpo, por ejemplo para que pueda ser trasladado o enterrado cuando antes. No se debe acceder a este tipo de solicitudes. El médico debe ser veraz en la cumplimentación del CMD, ya que da fe⁴⁸ de toda la información que contiene y su alteración pone en riesgo la credibilidad y honestidad del médico con la familia y con la sociedad. Sin olvidar que la alteración de un documento que puede servir como prueba judicial puede generar situaciones de indefensión. La falsedad del CMD también puede conllevar un riesgo biológico o radiológico para los que manejan el cadáver si se obvia, por ejemplo, la exposición a radiación o la sospecha de COVID-19. El compromiso del médico con el enfermo y sus allegados no conlleva actuaciones que puedan ponerle en riesgo legal ni que comprometan su profesionalidad.

Lo primero es no dañar

Hay un principio ético que es transversal a toda ética y que está muy presente en la medicina: lo primero es no producir daño; habría que añadir desproporcionado, intencional y evitable⁴⁹. En medicina se produce continuamente daño, pero este debe ser proporcional al bien que se ofrece y, si no es así, no debe haber intención de producir el daño desproporcionado. Este principio es extensible al fallecimiento. La asistencia sanitaria debe entenderse como un proceso integral y, en el contexto del final de la vida, engloba al paciente y a sus familiares. Una vez que la muerte acontece, el médico debe buscar lo mejor para la familia y procurar no dañar. Tiene que intentar humanizar el duelo¹¹, amorti-

guar el daño emocional que produce la muerte del ser querido y facilitar, en la medida de lo posible, los trámites administrativos. Y todo ello sin renunciar a los preceptos éticos, deontológicos y legales de la medicina.

Si en urgencias se atiende una muerte natural y el médico tiene acceso a la historia clínica y, de ella, se puede deducir la causa del fallecimiento, no certificar puede producir un daño innecesario a los allegados: el cadáver se judicializa, lo que conlleva, en la mayoría de los casos, una autopsia judicial²⁴, aunque el juez puede acordar que no se realice y que el forense firme un dictamen⁵⁰. En cualquiera de los 2 casos¹¹, la familia deberá pasar por el levantamiento del cadáver custodiado por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por la exploración del cadáver por el forense y, en ocasiones, deberán personarse en el juzgado para reclamar el cadáver. Si realiza la autopsia, el impacto emocional es aún mayor²¹: comparecencia judicial, retraso del enterramiento o incineración, demora en gestiones como el seguro de vida, etc. Este proceso añade estrés moral a la ya de por sí difícil gestión de la pérdida del familiar. Se abre un proceso cargado de incertidumbre y sufrimiento que hubiera sido evitable.

Es habitual que el médico de urgencias o emergencias tenga reticencia a firmar el CMD, ya sea por miedo a equivocarse en las causas del fallecimiento o por temor a posibles consecuencias médico-legales (por ejemplo, que la familia denuncie y que en la autopsia se descubra que la causa de la muerte era otra)^{14,17}. Las causas que recoge el CMD son causas de presunción, causas que deben deducirse de los antecedentes y de lo recogido en la historia clínica²¹. Al médico de urgencias no se le exige un diagnóstico exacto de la causa de la muerte²³ y no se le va a encausar¹³ por haber firmado de buena fe un CMD, aunque luego se averiguase que erró en el diagnóstico, mientras que sí se le podría citar en el juzgado para que justifique por qué judicializó un cadáver con antecedentes suficientes para realizar el CMD²¹.

Uso racional de los recursos

Otro de los principios que debe guiar la actuación ética de los médicos en urgencias es su responsabilidad en la distribución de los recursos económicos y sanitarios. En este sentido, un problema ético relacionado con

el CMD es que si no se realiza (existiendo datos objetivos para hacerlo), se consumen recursos innecesarios. Al judicializarse, se producen muchos gastos económicos para investigar las causas de la muerte, consumiéndose recursos públicos personales (instrucción de un atestado por la policía, intervención del médico forense, apertura procedimiento judicial) y materiales (realización de la autopsia, material fungible, análisis complementarios de toxicología y anatomía patológica)⁵¹.

Análisis de los casos

Caso 1

Nos enfrentamos a una familia que solicita una modificación en la hora del fallecimiento de su familiar, lo que le facilitaría su traslado y permitiría adelantar el enterramiento. De acuerdo con los principios expuestos se ve comprometida la veracidad. Tenemos una obligación ética, deontológica y legal de ser veraces. En este caso, se debe explicar a la familia que la hora del fallecimiento consta en la historia clínica y en el electrocardiograma. También hay que exponer que los médicos no deben alterar el contenido veraz de la historia clínica, porque es contrario a la ética. Si tras ello la familia continúa insistiendo, se puede manifestar que, de hacerlo, el médico estaría cometiendo un posible delito de falsificación intencionada de un documento público (el CMD) y que lo normal es que no suceda nada, pero si hay una posterior denuncia por mala praxis o por otro motivo, el médico puede verse inmiscuido en un proceso judicial. En todo caso, tras explicar los argumentos éticos, deontológicos y legales, el médico no debe acceder a la petición de la familia, por mucho que hacerlos les facilitase el enterramiento del familiar.

Caso 2

Se trata de una mujer que ha fallecido claramente por una causa natural, como consecuencia de una enfermedad terminal. Sin embargo, el médico se niega a cumplimentar el CMD alegando que no ha presenciado la muerte y que no conocía previamente a la enferma. Como consecuencia, la muerte se judicializa. En esta situación se verían comprometidos los principios de lealtad con el enfermo, no dañar y el uso racional de los recursos. Si, en base a la historia clínica y a los datos disponibles, se puede realizar el CMD, el médico debe hacerlo. Si no lo hace se añade innecesariamente más sufrimiento a los allegados, se gastan excesivos recursos públicos y no se cumple el compromiso que tiene el profesional con el enfermo, también tras su fallecimiento. Otra cosa es que haya dudas sobre la causa de la muerte (donde deberá solicitarse una autopsia clínica) o que exista sospecha de muerte violenta o sospechosa de criminalidad (hay que rellenar el PD y realizar una autopsia judicial). Pero si con la historia clínica hay datos evidentes para certificar la muerte y el médico no lo hace, estará rehusando de su responsabilidad profesional.

Conclusiones

El médico debe atender al paciente de forma integral y hasta cuando acontece el fallecimiento. Su compromiso profesional no acaba en la confirmación de la muerte. Después tiene unas obligaciones con la familia y con el fallecido. El CMD es un acto médico más, el último con el enfermo. El CMD origina diferentes conflictos éticos y legales, ante los cuales se debe aplicar la legislación vigente y los principios éticos de lealtad con el enfermo, veracidad, no dañar y uso racional de los recursos. Por último, es necesario señalar que para mejorar la gestión de la atención de la muerte, incluida la cumplimentación del CMD, se debe mejorar la formación de los profesionales.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

- 1 Boyd K. Attitudes to death: some historical notes. *J Med Ethics.* 1977;3:124-8.
- 2 Aries P. *Western Attitudes toward Death: From the Middle Ages to the Present.* Ranum PM, traductor. Baltimore: The John Hopkins University Press; 1974. pp. 1-26.
- 3 Misselbrook D. Aristotle, Hume and the goals of medicine. *J Eval Clin Pract.* 2016;22:544-9.
- 4 Aristóteles. *Ética a Nicómaco*, capítulo I, libro primero. Madrid: Alianza Editorial; 2014.
- 5 The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep.* 1996;26:S1-27.
- 6 Emanuel L. The goals of medicine: health? Joy? And lessons along the way. *J Palliat Med.* 2015;18:4-6.
- 7 Streeck N. Death without distress? The taboo of suffering in palliative care. *Med Health Care Philos.* 2020;23:343-51.
- 8 Cobo Plana JA. Aspectos Generales. *Certificado Médico de Defunción. Manual de Cumplimentación.* Barcelona: Masson SA; 2002. pp. 4.
- 9 Villar J, Pérez-Méndez L. Evaluating an educational intervention to improve the accuracy of death certification among trainees from various specialties. *BMC Health Serv Res.* 2007;7:183.
- 10 Martino Alba R, Casado Flores J, Ruiz Díaz MA. Attitudes and needs of pediatric intensivists in relation to the death of their patients. *An Pediatr (Barc).* 2007;66:351-6.
- 11 Segura A. Contribución del médico al conocimiento de los problemas de salud de la comunidad: la certificación de las causas de muerte. *Medicina Integral.* 1989;14:71-8.
- 12 Cirera L, Navarro C, Barber X, Contreras J, Martínez C, et al. Necesidades prioritarias en formación médica en certificación de defunciones en España. *Aten Primaria.* 2002;29:348-55.
- 13 Collis E, R Al-Qurainy. Care of the dying patient in the community. *BMJ [revista electrónica].* 2013;347. (Consultado: 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f4085>
- 14 Gómez-Sancho M, Altisent R, Bátiz J, Ciprés L, Corral P, González-Fernández JL, et al. Atención médica al final de la vida: Conceptos. *Rev Soc Esp Dolor.* 2010;17:177-9.
- 15 Cobo Plana JA. Aspectos Generales. *Certificado Médico de Defunción. Manual de Cumplimentación.* Barcelona: Masson SA; 2002. pp. 6-7.
- 16 Cirera L, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. *Aten Primaria.* 2010;42:431-7.
- 17 Monsó i Fernández C. ¿Firmo el certificado de defunción? Legalidad y ética. *Aten Primaria.* 2012;44:e20-2.

- 18 Arimany Manso J, Barbería Marcalain E, Rodríguez Sendin JJ. El nuevo certificado médico de defunción. *Rev Esp Med Legal*. 2009;35:36.
- 19 Pinto Pastor P, Santiago-Saéz A, Guijarro-Castro C, Dorado Fernández E, Albarrán Juan E. Cumplimentación del certificado médico de defunción en Madrid: un estudio descriptivo transversal. *Rev Clin Esp*. 2020;220:215-27.
- 20 Ley de 8 de junio de 1957 sobre el Registro Civil. Sección 3.ª De las defunciones (artículos 81 y 85). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1957-7537>.
- 21 Decreto de 14 de noviembre de 1958 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Registro Civil. Título II. De los órganos del Registro. Capítulo III. De la Sección de Defunciones. art 274. Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1958/BOE-A-1958-18486-consolidado.pdf>.
- 22 OMC. Código de deontología médica. Guía de ética médica. Artículo 36.6. Julio, 2011. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
- 23 Bugarín González R, Seoane Díaz B. El certificado médico de defunción. *Galicia Clin*. 2014;75:12-6.
- 24 Gaceta Sanitaria. El certificado médico de defunción. *Lexsanitaria*. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <http://www.lexsanitaria.com/el-certificado-medico-de-defuncion/>
- 25 Estarellas-Roca A, Anaya-Moreno L, Miró-García F, García-Sayago F. Importancia de la documentación clínica para la Administración de Justicia. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:473-6.
- 26 Procedimiento de actuación para la emisión de certificados y partes de defunción en el servicio de urgencias de la Comunidad de Madrid. Madrid, junio 2011. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: https://www.icomem.es/adjuntos/adjunto_1253.1507633125.pdf.
- 27 Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Libro II: Del sumario. Título V: De la comprobación del delito y averiguación del delincuente. Capítulo II: Del cuerpo del delito (artículos 340 y 343). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1882/BOE-A-1882-6036-consolidado.pdf>.
- 28 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. Artículo 59. (Consultado 7 Julio 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1980/BOE-A-1980-10861-consolidado.pdf>
- 29 Guía práctica sobre certificado médico de defunción. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz. (Consultado 7 Julio 2020). Disponible en: <https://www.combadajoz.com/imagenes/cargaweb/files/Guia%20practica%20de%20defunci%F3n.pdf>
- 30 Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil (artículo 66). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 7 Julio 2020). Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-12628-consolidado.pdf>.
- 31 Documento oficial de Certificado Médico de Defunción emitido por la Organización Médica Colegial. Página 1; cara "b".
- 32 Raba S, Villa M, Royano M, Ortiz I, Solar A, Díez A. Errores en la cumplimentación de los certificados médicos de defunción: la parada cardio-respiratoria como causa inmediata de muerte y sus consecuencias. *Rev SEMG*. 2004;65:349-53.
- 33 Sanz Ruiz JC, De Las Heras Gómez J. Certificado de defunción e incineración de cadáveres. *Emergencias*. 2001;13:334-8
- 34 Organización Médica Colegial. Declaración sobre las cualidades del certificado médico y sobre sus diferencias con los partes y los médicos. Peculiaridades del certificado médico de defunción. Declaración aprobada por el Pleno del Consejo General el 26 de enero de 2007. (Consultado 15 Mayo 2020). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1980/05/28/pdfs/A11559-11571.pdf>
- 35 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. Artículo 60. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1980/BOE-A-1980-10861-consolidado.pdf>.
- 36 Ley de 8 de junio de 1957 sobre el Registro Civil. Sección 3.ª De las defunciones (artículo 84). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1957-7537>.
- 37 Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil (artículo 64). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-12628-consolidado.pdf>
- 38 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Guía de consenso sobre sanidad mortuoria. Aprobado en Comisión de Salud Pública de 24 de julio de 2018. (Consultado 7 Julio 2020). Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA.pdf.
- 39 Gisbert Payá P. Problemática en torno al certificado médico de defunción. *Eupharlaw*. 2017 May [citado 2020 Jun 20]; (Consultado 7 Julio 2020). Disponible en: <https://eupharlaw.com/problematica-en-torno-al-certificado-medico-de-defuncion/>
- 40 Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas (artículo 3.1). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1980-13662.
- 41 Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas. (artículo 6.1). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1982-22965>.
- 42 Comisión Andaluza De Deontología Médica. "Certificación de la Defunción: aspectos deontológicos". Sevilla. 2019. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://cacm.es/wp-content/uploads/2019/11/Certificacion-de-la-defuncion-aspectos-deontologicos.docx.pdf>
- 43 Borrell F, Júdez J, Segovia JL, Sobrino A, Álvarez T. El deber de no abandonar al paciente. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:262-73.
- 44 Herreros B, Real de Ausa D, Palacios G. ¿Seguimos siendo guardianes de nuestros pacientes?: la contribución de James Drane a la ética clínica actual. *Rev Calid Asist*. 2017;33:54-9.
- 45 Organización Médica Colegial. Código de deontología médica. Guía de ética médica. Artículo 20. Julio, 2011. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
- 46 Nevado Montero JJ. Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales. *Cuad Med Forense*. 2018;24:50-4.
- 47 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. LIBRO II: Delitos y sus penas. Título XVIII: De las falsedades. Capítulo II: Sección 3.ª De la falsificación de certificados (artículo y 397). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>.
- 48 Leciñena Ibarra A. El tratamiento registral de la defunción tras la aprobación de la nueva Ley del Registro Civil: crónica de una reforma. *Cuad Med Forense*. 2015;21:152-61.
- 49 Evans D. Benefit and Harm. En: Have HAMJ, Gordijn B, editores. *Handbook of Global Bioethics*. Dordrecht: Springer Reference; 2014. pp. 59-74.
- 50 Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Libro IV. De los procedimientos especiales. Título II. Del procedimiento abreviado. Capítulo III: De las diligencias previas (artículos 778.4). Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1882/BOE-A-1882-6036-consolidado.pdf>.
- 51 Acuerdo de colaboración entre el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social a través de la dirección de relaciones con la Administración de Justicia y de Osakidetza a través de las direcciones de emergencias, de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de Osakidetza. (Consultado 15 Mayo 2020). Disponible en: https://www.legegunea.euskadi.eus/contenidos/tramita_nbnc_convenio_colaboracion/nbnc_cco_142_19_61/es_def/adjuntos/2018_12_11%20ii%20acuerdo%20colab%20viceconsejeria%20justicia%20dpto%20trabajo%20y%20justicia%20g%20vasco%20y%20osakidetza,%20defuncion.pdf.