

## ARTÍCULO ESPECIAL

# El parte judicial de defunción

**S. Crespo Alonso<sup>a</sup>, J.M. Tortosa López<sup>a</sup>, J. Castellà García<sup>b</sup>, D. Giménez Pérez<sup>c</sup> y P. Sos Tena<sup>d</sup>**

Clínica Médico-Forense de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Sabadell (Barcelona).

## Introducción

La actividad médica tiene como finalidad el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. Sin embargo, esta actividad precisa de la elaboración de toda una serie de documentos, a través de los cuales se plasma y se pone en conocimiento de otras personas sus hallazgos, razonamientos, resultados de los estudios, etc. Estos documentos en medicina legal se conocen como documentos medicolegales.

Los documentos medicolegales son, por lo tanto, todas aquellas actuaciones escritas empleadas por el facultativo en su relación con las autoridades, organismos oficiales, público y paciente. El parte judicial de defunción forma parte de dichos documentos<sup>1,2</sup>. Nos vamos a ceñir en el presente trabajo a establecer cuál sería la pauta de comunicación y en qué situaciones se ha de producir ésta, en relación con el fallecimiento de una persona.

## Conceptos

Los partes son documentos breves, a través de los cuales se comunica un hecho a una autoridad

o público<sup>1-2</sup>. Por lo tanto, los partes judiciales de defunción son aquellos documentos por medio de los cuales ponemos en conocimiento del juez de guardia la muerte de una persona.

Sin embargo, hemos de tener en cuenta que no ante toda muerte se ha de cumplimentar el correspondiente parte judicial; se han de comunicar todas las muertes de carácter violento como son las accidentales (ya sean laborales, de tráfico, domésticas, deportivas o casuales), suicidios, homicidios o sospechosas de criminalidad<sup>3-5</sup> y, a través de esta comunicación, el juzgado iniciará toda una serie de trámites para conocer las circunstancias que rodearon a dicha muerte<sup>6</sup>.

Por su parte, un certificado es un documento en el que bajo la fe y la palabra de la persona que lo autoriza con su firma se hace constar un hecho, acto o cualidad, a fin de que pueda surtir los correspondientes efectos jurídicos.

Desde el punto de vista médico, es el documento o instrumento público en el que el médico afirma,

asegura la verdad o da fe de uno o más hechos de carácter médico y de sus consecuencias, sin requisición ni prestación de juramento<sup>1,2</sup>. En el caso de muerte existe el certificado de defunción, que tiene un modelo establecido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y que cumple con todas las exigencias que la ley (Ley del Registro Civil y Reglamento del Registro Civil)<sup>7</sup> establece en estos casos, como veremos más adelante.

Por lo tanto, las diferencias básicas entre parte y certificado de defunción son: en su formato (corto y conciso en el caso del parte judicial, prefijado y regulado por la legislación en el caso del certificado), destinatario (el juez de guardia en el caso de los primeros y el Registro Civil en el caso de los segundos), regulación (la Ley de Enjuiciamiento Criminal<sup>8</sup> en el caso del parte y la legislación en materia de Registro Civil en el certificado), finalidad (ambos son actos de comunicación, pero en el caso del parte pone en funcionamiento toda la maquinaria judicial tendente a averiguar el motivo y las circunstancias que rodean una muerte y en el caso del certificado permite actos jurídicos de carácter privado o cuando menos sin la necesidad a priori de la participación judicial, por ejemplo, sucesiones patrimoniales), circunstancias de emisión (como ya hemos señalado, el parte judicial se emite en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad y el certificado en las muertes naturales).

Como el principal problema con que nos hemos encontrado en nuestra práctica, como médicos forenses, son las circunstancias de emisión del parte judicial de defunción, pasaremos a definir dichas entidades.

La muerte natural es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay una participación de fuerzas exógenas o extrañas al organismo. Por decirlo de algún modo, la etiología de dicho proceso es endógeno o cuando es exógeno, ca-

<sup>a</sup>Médico Forense. Profesor asociado de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UAB.

<sup>b</sup>Doctor en Medicina. Médico Forense. Profesor asociado de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UAB.

<sup>c</sup>Médico especialista en Medicina Legal y Forense. Profesora asociada de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UAB.

<sup>d</sup>Médico de Familia. CAP-Rubí 1. Mutua de Terrassa.

(Aten Primaria 2001; 28: 278-282)

so de las infecciones, ha de ser espontánea<sup>9</sup>.

Por su parte, la muerte violenta viene definida por aquella que es el resultado final de la intervención de un mecanismo exógeno al sujeto. Es decir, la vida cesa como consecuencia de la acción de un agente/s externo/s que irrumpen de improvisto en el organismo y, en consecuencia, existe la posibilidad de que dicha irrupción pueda venir motivada por la acción de otras personas<sup>9</sup>. En este caso, al existir la posible participación de alguien en la producción de la muerte, se han de investigar para exigir responsabilidades penales, si se trata de un delito, o civiles, si se solicita un resarcimiento económico. Clásicamente, la muerte violenta se divide en accidental, suicida y homicida.

La muerte sospechosa de criminalidad es aquella que por las circunstancias del hecho, del sujeto, forma de producirse o por desconocimiento de la causa de la muerte, son susceptibles de investigación judicial.

Dentro de la muerte sospechosa de criminalidad, se pueden establecer tres tipos:

1. Muerte sin asistencia médica: en este caso nos estamos refiriendo a aquellas personas de las que se desconoce la existencia o no han consultado por patología alguna. Ejemplos de esta situación serían personas indigentes o ancianos que apenas han acudido a un médico.

2. Muerte en el curso de un proceso clínico de evolución atípica: nos encontraríamos en un caso donde el proceso patológico no era de la suficiente entidad como para causar la muerte, pero por su evolución hace sospechar la participación de un agente externo. El ejemplo paradigmático serían las intoxicaciones.

3. Muerte súbita: es aquella muerte imprevista, en apariencia de causa natural, pero de patología desconocida, habitualmente

rápida, pero que en todo caso puede ser sospechosa de haber tenido eventualmente una causa violenta<sup>10,11</sup>.

La autopsia judicial forma parte de lo que en medicina forense se denomina la investigación de la causa de la muerte. Dicha investigación comienza con la diligencia de levantamiento del cadáver, que consiste en la presentación del juez de guardia, secretario judicial y médico forense en el lugar donde se encuentra aquél y realizar una inspección ocular, y que culmina con la emisión del informe de autopsia. Tiene unas características diferenciales con la autopsia clínica. En primer lugar, es ordenada por el juez, se practica en los casos de muertes violentas o sospechosas de criminalidad, persigue conocer si se trata de una muerte natural o violenta y, en el caso de ser violenta, cuál es su etiología (accidental, suicida o criminal); en la actualidad se llevan a cabo en los depósitos judiciales (funerarias, hospitalares, cementerios) o institutos anatómico-forenses y en un futuro próximo en los institutos de medicina legal<sup>12</sup>; es llevada a cabo por médicos forenses (aunque el juez puede designar otro facultativo).

## Legislación

Como cualquier ciudadano, estamos obligados a poner en conocimiento del juez la comisión de cualquier delito público, como se recoge en el art. 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr)<sup>8</sup>. Esta obligación viene acentuada, en el art. 262 de la LECr, cuando se tenga noticia del hecho delictivo por razón de cargo, profesión u oficio. En este artículo se establece la imposición de una sanción en caso de no cumplimiento con esta obligación, señalando expresamente a «profesor en medicina, cirugía o farmacia» cuando tenga relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, en cuyo

caso la sanción es mayor que si la omisión es realizada por cualquier ciudadano. En las mismas circunstancias nos encontramos cuando la omisión de comunicación es realizada por «empleado público».

El art. 265 de la LECr establece que dichas denuncias pueden realizarse por escrito o de palabra, personalmente o por medio de mandatario con poder especial. Con relación a la muerte el art. 343 de la LECr establece que «en los sumarios a que se refiere el art. 340 (hace referencia a la muerte violenta o sospechosa de criminalidad), 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...».

El art. 81 de la Ley del Registro Civil (LRC)<sup>7</sup> señala que la inscripción, en el Registro Civil, da fe de la muerte de una persona, continuando el art. 83 que en tanto no se haya practicado dicha inscripción no se expedirá la licencia de enterramiento, apuntando en el siguiente párrafo, que en caso de tratarse de una muerte violenta se suspenderá la licencia hasta que lo permita la autoridad judicial en función del estado de las diligencias judiciales. Y el art. 85 de la citada ley señala que será necesario certificación médica de existencia de señales inequívocas de muerte para proceder a la inscripción de la defunción.

Por su parte, el art. 274 del Reglamento del Registro Civil (Rgt. RC)<sup>7</sup> indica las formalidades que han de cumplimentarse en el certificado médico de defunción por parte del facultativo que haya asistido al difunto (nombre, apellidos, carácter y número de colegiación, señales inequívocas de muerte, causa de la defunción, fecha, hora y lugar del fallecimiento, identidad del difunto), señalando al final de dicho artículo que «si hubiera indicios de muer-

te violenta se comunicará urgente y especialmente al encargado». Por lo tanto, vemos que nuestra legislación nos obliga como ciudadanos, y en especial como médicos, a denunciar los delitos que observemos con ocasión de nuestra profesión y en relación con la muerte en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

## Pauta de actuación

### *Defunción de un enfermo conocido*

En este apartado nos referimos a la situación más frecuente como es la del paciente con una enfermedad conocida, donde el médico ha realizado el seguimiento de la misma y que, en caso de muerte, ésta no le plantea ninguna duda al facultativo.

La actuación consistiría en:

Inspeccionar el cadáver. A la llamada por parte de la familia del fallecimiento de un familiar, el médico (facultativo del área básica o médico del servicio ordinario de urgencia) debe acudir a dicha llamada. Las motivaciones para acudir son, por una parte, diagnosticar la muerte, es decir, que existe el cese de las funciones vitales o signos negativos de vida y/o la existencia de signos positivos de muerte (p. ej., fenómenos cadavéricos). Y por otro lado descartar que existan otros signos contrarios a la patología de base, como sería el caso de fracturas, heridas por armas blancas, de fuego, etc. En definitiva, descartar la patología violenta. En relación al diagnóstico de muerte, y sin ser muy exhaustivos porque no es el motivo del presente artículo, recientemente se ha publicado la nueva legislación en materia de donación y trasplante de órganos<sup>13</sup>, donde establece como criterios para diagnosticar la muerte el cese completo e irreversible de las funciones encefálicas, la denominada muerte cerebral, y

como novedad los procesos que conduzcan a un paro cardiorrespiratorio. En relación a esta última situación, la muerte se diagnosticará por la ausencia de latido cardíaco demostrado por la ausencia de pulso central o trazado electrocardiográfico y la ausencia de respiración espontánea, todo ello durante un período no inferior a 5 minutos, después de haber cesado las maniobras de reanimación cardiopulmonar oportunas.

Cumplimentación del certificado de defunción. Si no existe patología violenta o no se sospecha, y quien ha acudido a la llamada es el médico que conoce de la patología de base y su evolución, habrá de cumplimentar el correspondiente certificado de defunción. Si el que acude es el médico que se encuentra en el servicio ordinario de urgencia, ha de diagnosticar el fallecimiento (signos positivos de muerte y signos negativos de vida), descartar la existencia de patología violenta e informar a la familia para que acuda a su médico habitual para la cumplimentación del certificado de defunción. Previamente, es aconsejable que el facultativo que ha inspeccionado el cadáver informe al facultativo que conoce de la patología de la actuación realizada y de los hallazgos encontrados.

Supuesto de apreciar patología violenta. Ante todo cadáver, como ya se ha señalado anteriormente, lo primero que se ha de descartar es si se trata de una muerte violenta o natural. Generalmente, a efectos judiciales, las únicas que tienen interés son las primeras, puesto que en ellas se plantea la posibilidad de la participación de otra persona en su producción y, por consiguiente, delimitar responsabilidades penales. Por esta razón la LECr establece en estos casos la práctica de la autopsia judicial (art. 343).

La pauta de actuación en este caso sería: exploración del difunto

apreciando la existencia de signos externos de violencia y circunstancias de la producción de la muerte. En este caso se ha de negar la firma del certificado de defunción y poner en conocimiento del juez de guardia el fallecimiento de la persona, señalando los motivos de la no cumplimentación del certificado.

Como ya indicamos, dicha comunicación puede ser por escrito, verbal o personalmente (art. 265 LECr). En el caso de ser por escrito, adopta la forma del parte judicial de defunción, como más adelante veremos. En la práctica, normalmente lo que se realiza son dos actos de comunicación. Por un lado, verbal, mediante llamada telefónica, de manera que permita al juzgado de guardia realizar una actuación inmediata (levantamiento del cadáver), y por otra, escrita, el parte judicial. En este último caso se realiza para dejar constancia por escrito, tanto en el juzgado como en la historia clínica, del cumplimiento de normas medicolegales<sup>14</sup>.

### *Sospecha de criminalidad*

En este apartado nos referimos a las situaciones, al inicio citadas, de una muerte sin asistencia médica, muerte en el curso de un proceso clínico de evolución atípica y muerte súbita. En estas circunstancias, aunque externamente no haya signos de violencia, no hay datos que permitan conocer cuál ha sido la causa de la defunción, y en algunas cabe la posibilidad de la participación de otras personas en su producción, por lo que se procede como en el apartado anterior, es decir, negarse a la cumplimentación del certificado médico de defunción y ponerlo en conocimiento del juez de guardia a través del correspondiente parte judicial de defunción (anexo 1). En la tabla 1 se recogen las principales circunstancias en las que es necesaria la práctica de la autopsia judicial<sup>15-17</sup> y, por lo tanto,

**TABLA 1. Principales circunstancias de emisión del parte judicial de defunción**

1. Fallecidos por agentes mecánicos
a) Contusiones (erosiones, equimosis, hematomas, heridas contusas, caída, precipitación)
b) Heridas por armas blancas
c) Heridas por armas de fuego
d) Asfixias mecánicas (ahorcadura, estrangulación, sumersión, sofocación)
2. Fallecidos por agentes físicos
a) Trauma térmico (quemadura, hipotermia, golpe de calor)
b) Trauma eléctrico (industrial, doméstico, ambiental)
c) Trauma bárico (explosiones, presión atmósferica)
3. Fallecidos por agentes químicos
a) Intoxicaciones medicamentosas
b) Reacciones alérgicas
c) Intoxicaciones por sustancias creadoras de adicción
d) Intoxicaciones alimentarias
e) Intoxicaciones por productos de origen industrial, agrícola o doméstico
f) Intoxicaciones por polución atmosférica o del agua
4. Fallecidos por agentes biológicos
a) Intoxicaciones alimentarias (p. ej., botulismo)
b) Inoculación de agentes biológicos en el contexto de una agresión
5. Situaciones especiales
a) Maltrato. Inanición
b) Aborto clandestino
c) Muerte súbita
d) Muerte por complicaciones médicas a consecuencia de traumatismos
e) Muertes procedentes de actos operatorios (intervención quirúrgica, anestesia)
f) Muertes de sujetos procedentes de vía pública, centro de guardia o custodia (comisarías, prisión)
g) Ausencia de visitas médicas
h) Muertes por aparataje de diagnóstico y/o tratamiento (radiaciones, toma de gases)
i) Huelga de hambre

de comunicación previa al juzgado.

### Riesgos medicolegales de no comunicación

Podemos encuadrar en dos tipos los riesgos medicolegales que podrían derivar de la ausencia de comunicación de una muerte violenta o su sospecha: directos e indirectos.

Los directos serían los que provienen de la ausencia de la conducta obligatoria. El antiguo Código Penal<sup>18</sup> en su art. 576 castigaba a los «facultativos que, apreciando señales de envenenamiento o de otro delito en una persona a la que asistiera o en un cadáver, no die-

ren parte inmediatamente a la autoridad». En nuestro actual Código Penal<sup>19</sup> la anterior conducta no viene ya tipificada, lo que no exime de la obligación de comunicación, por un lado, por estar recogida en el art. 262 de la LECr y porque el art. 450 del actual Código Penal señala el delito de la omisión del deber de impedir delitos o de promover su persecución. También en el caso de ser funcionario público (es la situación, o análoga, en la que se encuentran la mayoría de facultativos) se castiga la misma situación de omisión (art. 407 y sig.), desobediencia y dengación de auxilio (art. 410 y sig.). Los indirectos serían si, como consecuencia de la omisión de denun-

ciar y habiendo cumplimentado un certificado médico de defunción, se ocasiona un perjuicio a la administración de justicia<sup>20</sup>. Si por parte de otras personas se pusiera esta situación en conocimiento del juez, éste podría ordenar la exhumación del cadáver y la práctica de la autopsia judicial. Si el resultado de la investigación forense confirmara la existencia de signos de violencia, se podría exigir responsabilidades, entre otras personas, al médico. En la misma situación estaríamos cuando por «complacencia» no informamos al juzgado de una muerte desconocida y se rellena el correspondiente certificado<sup>21</sup>. En este caso estaríamos expuestos al uso que de dicho certificado se hiciera por parte de familiares (p. ej., el cobro de pólizas de seguro o reclamación de patrimonios). Las compañías de seguros, ante estas reclamaciones, suelen exigir copia del informe de autopsia medicolegal o copias de informes previos, que indiquen la patología que presentaba el difunto. Al no existir dichos informes, la compañía puede negarse al pago de la correspondiente indemnización y algún miembro de la familia interponer una reclamación contra el facultativo que firmó.

### Bibliografía

1. Gisbert Calabuig JA, Gisbert Grifó MS. Documentos médico-legales. En: Gisbert Calabuig JA, editor. Medicina clínica y toxicología (5.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Masson, 1998; 136-140.
2. Villalain Blanco JD, Muñoz Tuero LM, Muñoz Rey L, Ramos Almazán MT, Isasa González de Ubieta I. Documentos médico-legales y secreto médico. Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina. Madrid: COMM, 1977; 383-444.
3. Knight B. Medicina forense de Simpson. México: El Manual Moderno, 1994; 11-28.
4. Simpson K. Medicina forense. Barcelona: Espaxs, 1981; 15-18.

5. Alan RM. Crawford Morris R. *Handbook of legal medicine*. Saint Louis: Mosby, 1975; 3-11.
6. Barredo García A. Medicina legal temas procesales. Madrid: Montecorvo, 1978; 96-143.
7. Ley y Reglamento del Registro Civil (2.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Colex, 1995.
8. Ley de Enjuiciamiento Criminal (6.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Tecnos, 1990.
9. Castilla González J. Etiología de la muerte violenta. En: Gisbert Calabuig JA, editor. Medicina legal y toxicología (5.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Masson, 1998; 270-275.
10. Villanueva Cañadas E, Concheiro Carro L, Suárez Peñaranda JM. Problemas tanatológicos médico-forenses. En: Gisbert Calabuig JA, editor. Medicina legal y toxicología (5.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Masson, 1998; 194-218.
11. Vargas Alvarado E. Medicina forense y deontología médica. México: Trillas, 1991; 191-198.
12. Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal. BOE, 1996.
13. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial, en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. BOE 2000; 3: 179-190.
14. Les relacions amb els tribunals de justícia. Professió: quèstions polèmiques i consells pràctics. Servei de Responsabilitat Professional. Barcelona: COMB, 2000; 7.
15. Recomendación n.<sup>o</sup> (99)3 del Consejo de Ministros de los Estados miembros, para la armonización metodológica de las autopsias médico-legales. Rev Esp Med Leg 1999; XXIII: 90-103.
16. Twardy S, Sanbar S. Crimes against and by health care providers and criminal procedures. En: American College of Legal Medicine, editores. Legal medicine. St. Louis: Mosby, 1995; 196-212.
17. Paola F, Anderson JA. The process of dying. En: American College of Legal Medicine, editores. Legal medicine. St. Louis: Mosby, 1995; 404-423.
18. Código Penal y legislación complementaria (14.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Civitas, 1989.
19. Código Penal y legislación complementaria (21.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Civitas, 1996.
20. Menéndez de Lucas JA. Cuestiones médico forenses en la práctica clínica. Madrid: Pfizer, 1999; 15-20.
21. Mètges d'atenció primària. Quaderns de la bona praxis: prevenció y maneig de riscos, anàlisi de reclamacions. Barcelona: COMB, 1999; 11.

#### ANEXO 1. Modelo de parte judicial de defunción

El parte judicial de defunción ha de ser conciso, breve e informar de forma clara del hecho que lo motiva. Se han propuesto diferentes modelos de parte judicial<sup>14</sup>, aunque siempre en relación con la comunicación de lesiones o agresión sexual. Es por ello que proponemos el siguiente modelo, que se ajusta a las características que ha de reunir todo parte judicial.

Nombre del centro asistencial:

N.º de parte:

Dirección:

Fecha y hora:

Teléfono:

Servicio:

Nombre del profesional y número de colegiado:

#### MANIFIESTA

Datos de filiación del fallecido que incluyen nombre y apellidos, edad y dirección (si se conoce)

Diagnóstico: exitus

Mecanismo de producción: según manifestaciones de

Observaciones:

Firma

ILMO. SR./A MAGISTRADO JUEZ DEL JUZGADO EN FUCIONES DE GUARDIA