



FORMACIÓN CONTINUADA - RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Certificado de defunción: fácil, rápido y sin miedo a equivocarse



J.D. Blázquez Alcázar^{a,b,*}, M. Arredondo Parages^c y E. Giraldo Pedraza^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Sector Puertollano IV, Puertollano, Ciudad Real, España

^b Residente de Medicina Legal en el Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA), Zaragoza, España

^c Residente de Medicina de Familia y Comunitaria de la UDM de AFyC del sector Zaragoza 1, Zaragoza, España

Recibido el 16 de abril de 2024; aceptado el 16 de agosto de 2024

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2024

PALABRAS CLAVE

Causas de muerte;
Certificado de
defunción;
Medicina legal

Resumen Certificar una defunción es un acto de suma importancia para los médicos de familia, quienes desempeñan un papel fundamental en este proceso. Este artículo presenta una guía exhaustiva basada en la revisión de leyes, códigos deontológicos y entrevistas con expertos forenses. Desde la definición del certificado hasta las responsabilidades del médico, se abordan preguntas frecuentes que surgen en la práctica diaria. Se destaca la necesidad de reconocer la muerte de una persona con precisión y ética, evitando certificar defunciones violentas o sospechosas de criminalidad. Además, se resaltan las implicaciones legales y éticas de errores en la certificación, junto a pautas de corrección. También se abordan temas como la incineración, la certificación en casos de donación de órganos y la realización de autopsias clínicas. La cumplimentación adecuada no solo garantiza el respeto hacia el fallecido y su familia, sino que también evita repercusiones legales y éticas para el médico.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

KEYWORDS

Cause of death;
Death certificates;
Forensic medicine

Death certificate: Easy, fast and without fear of being wrong

Abstract Certifying a death is an act of paramount importance for family physicians, who play a key role in this process. This article presents a comprehensive guide based on a review of laws, codes of ethics and interviews with forensic experts. From the definition of the certificate to the responsibilities of the physician, frequently asked questions that arise in daily practice are addressed. The need to recognise the death of a person accurately and ethically, and to avoid certifying violent or criminally suspicious deaths, is highlighted. In addition, the legal

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidmed2014@gmail.com (J.D. Blázquez Alcázar).

and ethical implications of errors in certification are highlighted, along with guidelines for correction. Issues such as cremation, certification in organ donation cases and the performance of clinical autopsies are also addressed. Proper completion not only ensures respect for the deceased and their family, but also avoids legal and ethical repercussions for the physician. © 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

Es responsabilidad de todo médico emitir el certificado de defunción tras descartar la muerte violenta o sospechosa de criminalidad. Esto es común para los médicos de familia, pero a menudo genera incertidumbre y un proceder ineficaz. El miedo a equivocarse, a asumir responsabilidad judicial o la falta de conocimientos específicos en esta área contribuyen a esta incertidumbre.

Este trámite tiene implicaciones importantes para el entorno del fallecido. Si no se maneja adecuadamente, puede aumentar el sufrimiento de las familias mediante autopsias judiciales en lugar de clínicas, levantamientos de cadáver que generan sospechas, impedimentos para velar al difunto, encarecimiento de servicios funerarios debido a la judicialización, conflictos con el médico de familia y la pérdida de la relación terapéutica, y conflictos legales de carácter penal.

Además, la correcta codificación de las causas de defunción es crucial, ya que estos datos se transmiten al Instituto Nacional de Estadística, que elabora información epidemiológica. La veracidad de estos datos depende de este proceso.

Para facilitar este trámite, hemos resumido, en forma de preguntas y respuestas, elementos que ayudarán a los médicos a cumplir con esta tarea de manera más efectiva y segura, reduciendo la incertidumbre y mejorando la experiencia tanto para los profesionales como para las familias afectadas.

Material y métodos

Se revisaron las leyes y el código deontológico médico de 2022, y se entrevistó a médicos forenses, magistrados y tramitadores del Registro Civil. Los tramitadores y magistrados señalaron que la principal causa de suspensión de licencias de enterramiento era la negativa de los médicos forenses debido a errores en la codificación de causas de muerte o errores graves de cumplimentación. Se encuestó a 9 médicos forenses de Zaragoza para identificar los campos del certificado de defunción con más errores.

Resultados y discusión

Las entrevistas revelaron que los principales problemas detectados por los médicos forenses en los certificados de

defunción son la identificación de la etiología médico-legal de la muerte, la codificación de las causas de muerte y errores de forma que invalidan el certificado (como doble firma o distintas grafías).

A partir de la literatura existente y la experiencia profesional, hemos realizado una serie de preguntas frecuentes entre profesionales médicos.

¿Qué es un certificado de defunción?

Es un documento médico oficial con el que se comunica al Registro Civil la situación de la muerte cierta de una persona con la finalidad de que sea inscrito en el mismo como tal y se pueda proceder a la emisión de la licencia de enterramiento^{1,3}. Es la manera con que el médico informa al responsable del Registro Civil (magistrado/juez) para darle a conocer el lugar, el momento y las circunstancias de la muerte de una persona.

Una vez recibido en el Registro Civil el certificado de defunción, el médico forense será el encargado de revisarlo para comprobar que todo se ha cumplimentado adecuadamente. Si algún dato no fuese correcto o las circunstancias de la muerte no estuviesen lo suficientemente claras, es posible que se ponga en contacto con el médico que lo ha cumplimentado para esclarecerlas o, en su defecto, rechace el certificado emitido.

También hay que recordar que el certificado solo puede ser entregado a los receptores legítimos que lo solicitan (familiares directos, tutores, etc.) o a la empresa funeraria designada por estos y que cuenten con un consentimiento para ello.

Actualmente este documento existe en formato papel, pero está previsto que en el futuro próximo se prescinda de este en favor del formato electrónico, con un periodo de coexistencia y adaptación suficiente.

¿De dónde se obtiene el certificado?

Todos los centros asistenciales deberían tener disponibles certificados en sus instalaciones. También debería formar parte del maletín del médico de familia y del médico de emergencias extrahospitalarias. Es posible que, por falta de abastecimiento del centro, el facultativo no pueda acceder fácilmente al mismo. Sin embargo, todas las funerarias suelen tener disponibles certificados de defunción para las ocasiones en las que el médico asistencial no lo ha podido

aportar. Siempre deben ser los certificados oficiales que elabora el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que, además, se pueden obtener para el ejercicio privado de la medicina en la sede del Colegio de Médicos.

¿De quién es responsabilidad certificar la muerte?

Del médico que haya asistido al paciente en sus últimos momentos, de su médico habitual o de cualquier médico que reconozca el cadáver. En el caso de que se trate de un paciente en el hospital, será del médico que le asiste habitualmente durante el ingreso o del que asiste a su fallecimiento durante una guardia. Si el paciente ha sido atendido en un medio extrahospitalario, será del médico que le haya atendido durante la asistencia o de aquel al que se haya dado el aviso de la posible defunción⁴.

Es necesario estar colegiado para poder certificar una defunción en la misma provincia donde se ejerce.

¿Cómo se realiza el diagnóstico de muerte cierta?

Para simplificar este punto, y desde la labor habitual de un médico de familia, nos limitaremos a la comprobación del cese de las funciones circulatorias y respiratorias mediante los criterios del Anexo I, punto 3, del Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por ser esta la única ley que recoge dichos criterios diagnósticos.

Esto no será necesario si el cuerpo presenta signos positivos de muerte evidente (putrefacción, por ejemplo).

¿Qué ocurre si fallece un paciente al que no se ha atendido previamente? ¿Existe obligación de certificar?

Como se menciona en el punto anterior, es responsabilidad de todo médico que pueda reconocer el cadáver de una persona, tras lo cual debe emitir un certificado de defunción (salvo causa violenta de muerte o sospechosa de criminalidad). Si este no fuese su médico habitual, deberá consultar la historia clínica y, basándose en los informes de la misma y el reconocimiento del cuerpo, certificar una causa de muerte, aunque esta sea hipotética. Este es uno de los motivos por el cual es importante acudir siempre a las atenciones extrahospitalarias con una copia de la historia del paciente o interesarse por una copia que disponga la familia, si se va al domicilio del fallecido. Si no estuviese disponible en el lugar, se puede esperar a volver al centro de salud o a la base del 112/061 para consultarla y emitir el certificado en ese momento.

¿Se ha de certificar cualquier tipo de defunción?

No. Siempre que la muerte derive de un acto violento o que genere una sospecha de criminalidad no se debe certificar la defunción y debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, ya sea por teléfono o mediante un parte de defunción al juzgado si se está en el hospital, o a través de la policía si la atención es extrahospitalaria⁵. Si no existen documentos que permitan identificar el cadáver, tampoco se debe realizar el certificado.

¿Qué es una muerte violenta o sospechosa de criminalidad?

Una muerte violenta es aquella en la que un factor externo es el origen de la muerte del individuo, no teniendo por qué intervenir terceras personas. Traumatismos de cualquier tipo (mecánico, agente físico, etc.), asfixias, el efecto tóxico de cualquier sustancia, calor o congelación, inanición o deshidratación forzosa, son algunos ejemplos. Las causas más evidentes son a consecuencia de un accidente (laborales, domésticos, de tráfico...), homicidio o suicidio. Es decir, es una muerte que sucede por cualquier agente ajeno al organismo del individuo, salvo las infecciones frecuentes (una neumonía típica no es muerte violenta).

Una muerte sospechosa de criminalidad es aquella en la cual, a pesar de un buen estado del cuerpo, existen indicios de lucha, resistencia, o que, aparentando naturalidad, dan lugar a dudas razonables. Personas de las que no existe historia clínica que permita apuntar la causa de la muerte (indigentes que se encuentran fallecidos), muertes súbitas que ocurren de forma inesperada y no presenciada, sin que se conozca su origen, ya que no hay constancia de patología alguna, y muertes que ocurren por la evolución atípica de un proceso patológico o que suceden por posibles intoxicaciones por exposición (salmonela en un restaurante, por ejemplo).

No olvidemos que una mala praxis médica es una muerte sospechosa de criminalidad y que requiere autopsia judicial.

El paciente ha muerto de un infarto/ictus acontecido en el trabajo, ¿es muerte natural o violenta?

Según la Ley general de la seguridad social (LGSS)⁶ y distintas sentencias de los tribunales superiores de justicia de diferentes comunidades y del Tribunal Supremo⁷, debe considerarse como un accidente laboral, no certificar y llamar al juzgado.

También existe la posibilidad de que una persona fallezca a consecuencia de una enfermedad profesional. Estas muertes también deben ser investigadas judicialmente. Son situaciones de difícil detección, pero, si se sospechan, deben comunicarse al juzgado.

¿Cuáles son las posibles consecuencias de no certificar?

El Código de Deontología Médica, cuando regula la atención médica al final de la vida, dice que no es deontológicamente aceptable para un médico rehuir el compromiso de certificar una muerte si la ha presenciado, si se conoce al paciente o si se tiene a disposición la historia clínica. Esto conlleva una amonestación colegial, pero la situación se puede agravar, porque existe jurisprudencia al respecto que impone medidas disciplinarias a los médicos que se niegan a firmar el certificado de defunción sin justificación clara o que manipulan las causas de la muerte para ocultar una muerte violenta.

No hay que olvidar que, al negarse a certificar una defunción, implícitamente se está admitiendo que se trata de una

muerte violenta o sospechosa de criminalidad, lo cual va a requerir una comunicación a la autoridad debidamente justificada. Es similar a solicitar una interconsulta o realizar una derivación a otro compañero médico. Si se estima conveniente la presencia de un forense, lo adecuado es dar a conocer la situación y justificar la presencia del mismo.

Además, y no menos importante, un cadáver cuya defunción no se certifica, al convertirse en cadáver judicial, pasa a ser considerado como «cuerpo de delito» o prueba, lo que conlleva cadena de custodia. Es decir, como médico responsable de la atención (en ese momento, autoridad), se debe custodiar el cadáver hasta la llegada de las fuerzas de seguridad o la comitiva judicial según la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁸ y STS 798/2913, de 5 de noviembre (EDJ 2013/214599), sobre el concepto de cuerpo de delito y cadena de custodia.

¿Qué pasa cuando se cumplimenta mal un certificado y es rechazado?

Si el certificado no es claro y da lugar a dudas, es probable que el médico forense llame al hospital o centro en el cual se ha firmado el certificado para contactar con el médico firmante. Si no se consigue contactar con él, no existe nadie que pueda esclarecer las causas o se ha certificado una muerte claramente violenta, el certificado se rechaza y el cadáver pasa a considerarse de interés judicial. Esto significa que no se podrá expedir la licencia de enterramiento y habrá que practicar una autopsia.

Como se puede desprender del párrafo anterior, no es una situación agradable para la familia del fallecido, y además puede suponer motivo de amonestación para el médico.

¿Puede algún compañero certificar o corregir el certificado en lugar del médico responsable?

No se puede rectificar el certificado emitido por un compañero, ni tampoco expedir uno nuevo si no se ha reconocido el cuerpo o no se ha atendido al fallecido en sus últimos momentos. En el momento en el que se perciben dos letras o firmas distintas en un certificado, este queda inmediatamente rechazado.

Con lo previo se pretende decir que no se debe certificar una muerte que debería firmar un compañero, ni se debe tratar de corregir sus errores en el documento. En el peor de los casos podría considerarse un delito, como podría ser el de falsedad en documento público (manipulando datos y fechas, por ejemplo), recogido en el código penal vigente.

¿Qué son las «causas de muerte» en el certificado de defunción?

- *Causa inmediata*. Es la circunstancia que, fisiopatológicamente, desencadena la muerte de forma directa. No es aceptable usar el diagnóstico de parada cardiorrespiratoria, sino lo que lleva inmediatamente a ella o a la muerte encefálica. Los estados de shock (hipovolémico, cardiogénico, neurológico, distributivo o anafiláctico) son buenos ejemplos de causas inmediatas. Si se desea poner la cir-

cunstancia concreta derivada de los mismos, también es aceptado (edema agudo de pulmón, por ejemplo).

- *Causas intermedias*. Son una o varias (tres, como máximo), con la suficiente entidad como para haber influenciado directa y/o conjuntamente en cómo la causa fundamental desencadena la inmediata. Un ejemplo sería el de cómo una anemia grave influye en el estado hemodinámico de una persona proclive a los eventos coronarios y que fallece por shock cardiogénico a consecuencia de un infarto agudo de miocardio.

- *Causa fundamental*. Es la situación patológica que desencadena la muerte inmediata, siendo influenciada por situaciones previas (otros procesos) y concurrentes (intermedias). Suelen ser procesos cardiovasculares, respiratorios, infecciosos o tumorales (neumonías, ictus, cardiopatías, etc.) Hay que recordar que los traumatismos y las intoxicaciones son causas violentas de muerte.

Siempre que se mencionan procesos que se pueden confundir con causas violentas, se debe especificar su origen natural (hemorragia intracranal espontánea y no postraumática, broncoaspiración por vómito y no por objeto, etc.).

- *Otras causas*. Son enfermedades o factores de riesgo que ayudan a explicar cómo ha aparecido la causa fundamental (hipertensión, diabetes, dislipemia, malformaciones, etc.).

Para la mejor comprensión de estas causas se ha elaborado un resumen en formato imagen ([fig. 1](#)).

¿En qué orden se llenan las causas?

Para resolver esta duda es conveniente reflexionar acerca de la cadena de acontecimientos que han llevado hasta la defunción de la persona. Aunque la estructura del certificado coloque la causa inmediata a llenar antes que el resto, es recomendable comenzar por la causa fundamental, o incluso otros procesos, remedando la sistemática que se utiliza para comunicar la situación de un paciente en un pase de guardia. Cuando derivamos o descargamos los cuidados de un paciente sobre un compañero, se suele realizar una breve introducción del mismo: «Paciente de X características (otros procesos) que acude por X motivo (causa fundamental), el cual se agrava por X suceso (causa/as intermedias) resultando en X situación (causa inmediata)».

Acerca de las ventanas temporales, no es preciso rellenarlas si el caso es sencillo. Sin embargo, si el proceso de defunción ha sido consecuencia de un origen violento (consecuencia directa de un accidente o intoxicación, por ejemplo) cuya evolución ha sido dilatada en el tiempo (ingreso prolongado o circunstancias similares), sí es necesario cumplimentar esta parte del certificado⁹.

El orden de las causas, así como el proceder más sencillo para cumplimentar el certificado de defunción, han sido recogidos en un decálogo que se muestra en la [tabla 1](#).

¿Por qué hay unas casillas que preguntan si la muerte ha sido violenta o por accidente?

Son «casillas de seguridad» para que el facultativo se dé cuenta de que no ha de continuar cumplimentando el certifi-



Figura 1 Causalidad en la defunción.

gado. Si al tratar de marcar una de estas casillas la respuesta es sí, se debe destruir el documento y comunicar la situación al juzgado de guardia.

¿Puede el MIR emitir certificados de defunción?

El certificado solo puede ser llenado y firmado por un único médico que examina el cadáver. Si se trata de un residente en sus primeros años, el médico adjunto debería llenar el certificado. Como alternativa, podría cumplimentarse por el residente, pero debería constar en el informe de alta de urgencias por fallecimiento o en el informe de asistencia extrahospitalaria que la persona fallecida ha sido atendida bajo supervisión (con las firmas de residente y adjunto)¹⁰.

¿Cómo se sabe si la persona se puede incinerar o no?

Se puede observar que en el modelo de certificado se dan una serie de condicionantes para la incineración: marcapasos, productos radioactivos, prótesis... La decisión de incinerar es algo que puede venir recogido como voluntad anticipada o ser delegado a la familia. Para marcar esta casilla, se debe haber comprobado que no hay nada que pueda dañar el horno crematorio y, en caso afirmativo, ver si es factible su retirada (lo harán los tanatópactores).

¿Es necesario indicar el grupo al que pertenece el cadáver?

Sí. Advierte al personal que va a manipular el cadáver sobre a qué riesgos va a exponerse. No es ético ni admisible omitir la presencia de enfermedades o situaciones que pueden vulnerar la salud de terceros y que además pueden suponer una amenaza a la salud pública (enfermedades infecciocontagiosas, radiación, etc.)¹¹.

- **Grupo I.** Carbunco, difteria, fiebres hemorrágicas, peste, fiebre Q, viruela, enfermedades priónicas y otras que por su transmisibilidad puedan suponer un riesgo para la salud pública.
- **Grupo II.** Contaminados por sustancias radiactivas.
- **Grupo III.** Sin riesgo.

Tabla 1 Decálogo del certificado de defunción para simplificar su cumplimentación

Comprobar los datos	Contrastar siempre historia, DNI y lugar de defunción
Solo una causa inmediata	Explica fisiopatológicamente la muerte (no es válida la parada cardiorrespiratoria)
Hasta tres causas intermedias	Se ordenan por la importancia con la que ayudan a explicar el nexo entre la causa inmediata y la fundamental
Solo una causa fundamental	Da origen al cuadro que lleva a la muerte (infecciones, neoplasias, enfermedades)
Otros procesos son predisponentes	Influyen en la causa fundamental (FRCV, enfermedades crónicas...)
Se aclara el origen espontáneo o violento	Las hemorragias intracraneales o de cavidades, broncoaspiraciones, etc.
Detección de violencia	Se detiene la certificación y se llama al juzgado
Clasificación del cadáver y capacidad de incineración	Grupo I: infecciosas. Grupo II: radiación. Grupo III: sin riesgo.
Firma única del facultativo	Señalar si porta marcapasos u otro dispositivo
Contactar con el juzgado de guardia si persisten dudas	Distintas firmas o tipos de letra invalidan el certificado
	Ayudarán a aclarar el origen de una defunción y su manejo

¿Qué ocurre con el certificado de donantes de órganos?

Esta circunstancia se regula por el Real Decreto 1723/2012, que diferencia las situaciones de muerte encefálica, muerte por cese de función cardiovascular (asistolia no controlada) o asistolia controlada. Como médicos de familia, la situación de tener que firmar un certificado de defunción en estas circunstancias es anecdótica, pero es conveniente conocer lo siguiente:

- En los casos de muerte por cese de función cardiovascular (asistolia no controlada) o asistolia controlada, deberá firmar el certificado de defunción, previo a la donación, el médico encargado del plan de trasplantes, que será distinto del médico que extraiga el órgano....
- En los casos de muerte accidental, así como cuando medie una investigación judicial, antes de efectuarse la obtención de órganos deberá recabarse la autorización del juez que corresponda, el cual, previo informe del médico forense, deberá concederla siempre que no se obstaculice el resultado de la instrucción de las diligencias penales¹².

¿Pueden certificar la defunción médicos familiares o allegados al difunto?

Aunque no existe ningún impedimento recogido en la ley del Registro Civil, el anterior código deontológico recoge en el punto 2 de su artículo 20¹³ que «no es conveniente que el médico expida un certificado a familiares o personas que estén bajo su dependencia civil».

Este punto ha desaparecido del actual código deontológico de 2022, por lo que tampoco supondría motivo de amonestación colegial, salvo corrección futura. Sin embargo, parece lógico pensar que esta actitud de cautela debería mantenerse para evitar infundir sospechas sobre el médico firmante.

¿Cómo se corrigen los errores en un certificado?

La forma más fácil es rellenando uno nuevo, sobre todo si son múltiples errores. Si se trata de errores simples en algún número o letra, se puede tachar y escribir al lado el dato corregido, identificándose como la persona que está realizando esa corrección con su firma y número de colegiado (si no, terceros podrían manipular el documento a voluntad) y añadir una fórmula, como «vale la corrección». Cabe destacar que si los errores son en causas de muerte, lo mejor es utilizar un certificado nuevo para evitar confusiones.

En el certificado se pregunta si se ha realizado una autopsia clínica. En el caso de haberla solicitado, ¿qué procedimiento se sigue?

En el caso de que se quiera realizar una autopsia clínica, se debe emitir un «certificado especial» (a efectos prácticos, un informe de muerte cierta), del cual se entregará una copia a la familia (que deberá haber firmado un consentimiento informado) y otra al anatómopatólogo a efectos de solicitud de la autopsia (similar a solicitar cualquier otra

prueba complementaria en un paciente). Una vez hecho esto, el cuerpo pasará a cargo del servicio de Anatomía Patológica para la realización de la misma, y será el patólogo el que proporcionará un informe provisional (y posteriormente uno definitivo) al clínico que solicitó la autopsia (o a su jefe de servicio) para que pueda llenar el certificado con las causas de muerte. Es entonces cuando se marcará la casilla de autopsia clínica^{14,15}.

No es aceptable rehuir este proceso para forzar la realización de una autopsia judicial, cuya finalidad es completamente distinta a la de la autopsia clínica y no va a responder a las preguntas y solicitudes de los familiares, sino a las del juez (si se trata de muerte natural o violenta que justifique una investigación de responsabilidad penal o civil). Esta es una práctica habitual y que solo incrementa el sufrimiento en las familias de los fallecidos, además de suponer un coste económico importante.

¿Se puede cobrar por el acto de certificar una defunción?

El acto de reconocer al cadáver puede formar parte de los honorarios de un médico (acto médico). Eso sí, no se puede cobrar por expedir el certificado; se trata de una obligación médica y el paciente tiene derecho a recibir la expedición de forma gratuita.

Conclusiones

Emitir el certificado de defunción es una responsabilidad clave para los médicos de familia, quienes a menudo enfrentan el fallecimiento de pacientes en sus domicilios, lo que puede generar incertidumbre y errores en el certificado. La correcta emisión no solo cumple con requisitos legales y administrativos, sino que también respeta el duelo de las familias y asegura la exactitud de los datos sanitarios y epidemiológicos.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación o remuneración por la realización de este artículo.

Consideraciones éticas

No han existido conflictos en el marco de la bioética, el canon deontológico y la ley vigente en España.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este trabajo los autores utilizaron CHAT-GPT 3.5 a fin de realizar y traducir el abstract presente en este artículo. Tras utilizar dicha herramienta/servicio, los autores revisaron y editaron el contenido según necesidad, asumiendo la plena responsabilidad del contenido de la publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses respecto a la elaboración y la publicación de este artículo.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a los encuestados (magistrados, funcionarios del registro civil y médicos forenses) que han prestado su tiempo para asesorar en la elaboración de este artículo. Especial agradecimiento a la unidad docente de Medicina Legal y Forense de Zaragoza, que nos ha apoyado en todo momento.

Bibliografía

1. Instrucción de 20 de marzo de 2002, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, en materia de recepción y despacho de solicitudes de certificaciones en los Registros civiles por vía telemática. BOE núm. 85, de 9 de abril de 2002, páginas 13398 a 13399. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/ins/2002/03/20/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ins/2002/03/20/(1))
2. Ley de 8 de junio de 1957 sobre el Registro Civil. BOE núm. 151, de 10/06/1957. Artículos 81 a 87. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/l/1957/06/08/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/l/1957/06/08/(1)/con)
3. Decreto del 14 de noviembre de 1958, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Registro Civil. BOE núm. 296, de 11/12/1958. Artículos 17 a 35. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/d/1958/11/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/d/1958/11/14/(1)/con)
4. Código de deontología médica. Consejo general de colegios oficiales de médicos. 2022. Artículo 38.6. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo.deontologia/>
5. 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. Artículo 343. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con)
6. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261, de 31/10/2015. Artículo 115.3. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
7. Sentencia del Tribunal Supremo 373/2018 (Sala cuarta de lo social) del 5 de abril de 2018. Disponible en: <https://vlex.es/vid/716100661>
8. 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. Artículo 334-367. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con)
9. Cobo Plana JA. *Certificado médico de defunción: manual de cumplimentación*. FisicalBook; 2002.
10. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE núm. 240, de 07/10/2006. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>
11. Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. BOE núm. 197, de 17/08/1974. Anexo I. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/d/1974/07/20/2263>
12. 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. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/12/28/1723/con>
13. Código de deontología médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 2011. Artículo 20.2. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo.deontologia.medica.pdf>
14. Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas. BOE núm. 154, de 27/06/1980. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1980/06/21/29/con>
15. Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas. BOE núm. 218, de 11/09/1982. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1982/06/18/2230/con>