



“Certificación de la Defunción: aspectos deontológicos”

COMISIÓN ANDALUZA
DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS

Sevilla, 3 de julio de 2019



I. PREÁMBULO

Es innegable que la gran mayoría de los actos que realiza un facultativo médico conllevan implicaciones de tipo jurídico, ya sea por la propia naturaleza del acto médico, del que ha de darse cuenta a una autoridad (nacimientos, defunciones, muertes violentas o sospechosas de criminalidad, lesiones, internamientos involuntarios...) o por el que puede ser llamado como testigo (asistencia de lesiones, abortos ilícitos...), ya sea por su propia condición de médico, por la que queda obligado (llamamiento judicial como perito). Y si no implicaciones, cuando menos connotaciones de tipo jurídico derivadas de los requerimientos necesarios para la atención al paciente (consentimiento informado, derechos del paciente, etc.). De una u otra forma estas obligaciones son consecuencia de su intervención en la salud física y/o psíquica de las personas, y en última instancia sobre la vida, bienes protegidos por nuestro ordenamiento jurídico.

Y las mismas han de quedar enmarcadas en su Código de Deontología, el que dicta para facultativo médico la obligación de actuar conforme a normas de buena conducta y adecuadas prácticas más allá de las exigencias legales, quedando los Colegios Profesionales, por potestad conferida por la Constitución, como garantes de que la actuación de sus profesionales es conforme a la Ley y Deontología.

En este marco jurídico y deontológico, surge un tema de crucial importancia, la Certificación de la Defunción, ya que, habida cuenta su repercusión social, sanitaria y jurídica, es esencial su adecuación a las referidas normas.

La extinción del Cuerpo de Médicos del Registro Civil y su integración en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, Ley Orgánica 7/1992, de 20 de noviembre, que, entre otras funciones, ostentaban la de visar los Certificados de Defunción, lo que exigía su expedición por los facultativos obligados a ello, tuvo como consecuencia, en mayor o menos medida, la relajación u olvido de dicha obligación, seguramente basada más en el desconocimiento que en la voluntad de omisión.

Dicha circunstancia ha derivado a su vez en dos conductas ante la inexistencia de Certificación de la Defunción: “la judicialización indiscriminada” y “la certificación indiscriminada”, actuaciones que consideramos pueden contravenir el marco deontológico, e incluso legal, de actuación del facultativo médico, con las repercusiones que para el mismo puedan derivarse. De ahí la importancia de que lo conozca.

Es por lo que desde la Comisión Andaluza de Deontología Médica consideramos oportuno, en base a consulta realizada por el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, poner de relieve la importancia de la Certificación de la Defunción y encuadrarla en su correspondiente marco legal y deontológico para que pueda servir de información y/o formación al facultativo médico; iniciativa que la Comisión considera primicia tanto a nivel Andaluz como nacional al poner de relieve su actual problemática.



II. INTRODUCCIÓN

La muerte, como acontecimiento humano, ha venido ligado a un acto médico: la constatación del hecho biológico y sus circunstancias, lo que se expresa en el Certificado de Defunción. Sin este documento no es posible disponer del cadáver para la inhumación, cremación o prácticas tanatológicas.

Es deber de todos los médicos conocer que no se puede expedir el Certificado de Defunción en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad, sólo constatar la muerte y comunicarla a la Autoridad Judicial. Y en igual medida es obligado saber del deber legal y deontológico de expedir el Certificado de Defunción en las muertes naturales cuando se ha atendido al difunto en su última enfermedad, cuando se conoce la causa de la muerte o cuando la documentación clínica y la exploración son suficientes para conocer o presumir la causa de la muerte, siendo siempre lo esencial que se trate de una muerte natural, es decir, que no exista evidencia de una muerte violenta o sospecha de criminalidad.

Las circunstancias actuales que rodean a la muerte (asistencia médica en equipo, ingresos hospitalarios en el estadio final de la vida, movilidad territorial de las personas ...) han llevado a una consulta del Consejo Andaluz de Colegio de Médicos a su Comisión de Deontología en la necesidad de pronunciarse sobre el deber ético de la Certificación de la Defunción, si bien esta Comisión entiende que dicho objetivo implica preliminarmente hacer visible la muerte como fenómeno social y sus consecuencias derivadas.

El Certificado de Defunción es uno de los documentos médicos de mayor importancia y trascendencia, pues supone dar por concluida la vida civil de la persona como hecho principal, pero no agota todos los problemas que hoy se deben abordar en torno a esta importante cuestión.

La Comisión de Deontología del Consejo Andaluz es plural, compuesta por doce profesionales de muy diversas edades y especialidades. Especialistas en Medicina Legal y Forense, en Medicina Intensiva, en Salud Pública y Epidemiología, en Cuidados Paliativos, en Cirugía y en Medicina de Familia, por lo que cuenta con conocimientos y experiencia sobre las formas de morir y la información de interés médico, social y legal que de la muerte se derivan, pero también de los problemas familiares que conlleva. La visión del fenómeno de la muerte desde distintos prismas nos lleva a su reflexión como problema legal y social, exponiendo los puntos principales, sin perjuicio de profundizar y concretar sobre ellos.



En primer lugar, el actual Certificado de Defunción ha generado problemas para los médicos, debido a los datos que contiene y a precisiones sobre los mismos que, a menudo, generan en los médicos dudas que les llevan a no cumplimentar el documento.

La segunda cuestión es que un derecho tan fundamental como lo es el que el cadáver de toda persona que fallece pueda tener su destino final, para lo que se precisa de un certificado de defunción, está lleno de obstáculos, generalmente injustificados, ocasionalmente creados, negando un derecho a la persona que fue y a sus familiares, y dejando de cumplir un deber del facultativo médico, máxime si asistió al paciente.

Cuando un médico no cumplimenta un certificado médico de defunción sin justificación, incumple, no solo la normativa vigente, sino un deber deontológico, causando en todo caso importantes daños morales a los familiares del fallecido. Si la muerte se judicializa injustificadamente genera a su vez la actuación innecesaria de gran número de profesionales (Policía Judicial, Juzgado de Guardia, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses -IMLCCFF-, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses- INTCCFF-) con importantes costes económicos (autopsia médico legal, desplazamiento del cadáver, estudios complementarios...) y aumento del dolor moral de la familia. Algunas estadísticas de IMLCCFs cifran entre un 40-50% las autopsias realizadas en fallecidos por causa natural sin el correspondiente certificado de defunción, lo que no tiene justificación alguna.

Si por el contrario no se judicializa, pero es certificada por facultativos contratados por funerarias, se resuelve el perjuicio moral de la familia, pero a costa de un perjuicio económico para ésta, lo que en numerosas ocasiones desconoce, y contribuyendo a una mercantilización de la certificación de la muerte, igualmente en contra de la Deontología Médica. Además, todo médico debe saber que expedir un Certificado no conlleva retribución alguna, si bien sí puede exigirse sobre el acto médico necesario para llevarla a cabo, y en todo caso solo en medicina privada, por lo que cualquier Certificación de la defunción retribuida sin llevar a cabo el examen cadáver y comprobación de que la misma es por causas naturales, es contraria, no solo a la ley, sino a la Deontología.

La tercera es que en la nueva Medicina hay muy poco tiempo para hablar de la muerte y poco interés en aprender sobre ella. Apenas una hora de clase en la asignatura de Medicina Legal. Fue el Código de Deontología de 2011 el que abordó por primera vez las cuestiones éticas y deontológicas que se anudan al Certificado de Defunción. Es importante que todos sepamos que, en la nueva forma de morir, el cumplimentar el certificado de defunción se ha convertido en un “calvario” para las familias que desean lícitamente proceder a la inhumación o cremación de sus deudos sin tener que recurrir, poco menos, que a un despacho de abogados.



La realidad pone de manifiesto que esta necesidad de certificación ha sobrecargado innecesariamente el sistema judicial o por el contrario ha facilitado un negocio lucrativo, que repercute en los gastos funerarios de los familiares e, incluso, conocemos del traspaso de las obligaciones de unos compañeros a otros, con el quebranto que ello significa.

Es importante que todos los médicos conozcan y asuman sus responsabilidades y deberes en esta materia. Quizás no todos saben las angustias que se generan en las familias cuando no encuentran al médico que firme el Certificado de Defunción, lo que, en muchos casos acaba en la intervención judicial y médico-forense que conduce a la autopsia judicial lo que incrementa aún más esa angustia.

Es propósito de esta comisión ayudar a los compañeros médicos a desentrañar todas las cuestiones, de orden burocrático y legal, pero también deontológico, que el morir hoy plantea y ello pasa por acercarnos más a la muerte, por asumir que la muerte no acaba con las obligaciones éticas y profesionales que tuvimos con el que fue nuestro paciente. Ni que la dignidad de la persona se va con el alma y que los restos, allí presentes, son merecedores del mismo respeto que tuvo la persona en vida.

Esta Comisión considera un deber trabajar para proponer un documento de Certificado de Defunción que elimine los términos y datos que, no siendo necesarios a los fines del documento, generen dudas y preocupación al médico que asume su deber de certificar y, así mismo, considera un deber impulsar desde los Colegios andaluces actividades formativas para que todos los colegiados puedan resolver sus dudas respecto a este acto médico de tanta importancia médica, legal y social.



III. MARCO JURÍDICO

III. A. Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil.

Título VI. - Hechos y actos inscribibles.

Capítulo III. Inscripción de la defunción.

Compete a Facultativos Médicos o Centros Sanitarios:

Art. 62 Inscripción de la defunción.

1. La *inscripción en el Registro Civil de la defunción es obligatoria*. La inscripción hace fe de la muerte de una persona y de la fecha, hora y lugar en que se produce. En la inscripción debe figurar asimismo la identidad del fallecido.

2. La inscripción de la defunción se practicará en virtud de declaración documentada en el formulario oficial, acompañado del *certificado médico* de la defunción. En defecto de certificado, cuando éste sea incompleto o si, a juicio del Encargado, debe complementarse la documentación acreditativa del fallecimiento, se requerirá dictamen médico del facultativo.

3. El Encargado, una vez *practicada* la inscripción, expedirá la *licencia para el entierro o incineración en el plazo que reglamentariamente se establezca*.

Artículo 63. Obligados a promover la inscripción de fallecimiento.

1. La dirección de *hospitales, clínicas y establecimientos sanitarios donde se produzca el fallecimiento*.

2. El *personal médico* que certifica el fallecimiento, cuando éste haya tenido lugar *fuera del establecimiento sanitario*.

.....

Artículo 66. Certificado médico de defunción.

En ningún caso podrá efectuarse la inscripción de defunción sin que se haya presentado ante el Registro Civil el certificado médico de defunción. En el certificado, además de las *circunstancias necesarias* para la práctica de la *inscripción*, deberán recogerse aquellas que se precisen a los fines del *Instituto Nacional de Estadística* y, en todo caso, *la existencia o no de indicios de muerte violenta ...*

Artículo 67. Supuestos especiales de inscripción de la defunción.

2. *Si hubiera indicios de muerte violenta o en cualquier caso en que deban incoarse diligencias judiciales*, la inscripción de la defunción no supondrá por sí misma la concesión de licencia de enterramiento o incineración. Dicha *licencia se expedirá cuando se autorice por el órgano judicial competente*.

3. Cuando el *fallecimiento hubiere ocurrido con posterioridad a los seis primeros meses de gestación, antes del nacimiento*, y siempre que *el recién nacido hubiera fallecido antes de recibir el alta médica, después del parto*, el certificado médico deberá ser firmado, al menos, por *dos facultativos, quienes afirmarán*, bajo su



responsabilidad que, del parto y, en su caso, de las pruebas realizadas con el material genético de la madre y el hijo, *no se desprenden dudas razonables sobre la relación materno filial*; haciéndose constar en la inscripción, o en el archivo a que se refiere la disposición adicional cuarta en su caso, la realización de dichas pruebas y el centro sanitario que inicialmente conserve la información relacionada con las mismas, sin perjuicio del traslado de esta información a los archivos definitivos de la Administración correspondiente cuando proceda.

III. B. Decreto de 14 de noviembre de 1958 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Registro Civil.

Artículo 274.

El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro parte de defunción en el que, además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, 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* y especialmente al Encargado.

III. C. Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 343.

En las muertes “violentas o sospechosas 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, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

III. D. Código de Deontología Médica.

Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica®. Organización Médica Colegial, 2011

Artículo 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.



III. E. Otras Normativas

III.E.1. Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

Regula los aspectos relacionados con la sanidad mortuoria en general, si bien en la actualidad entran dentro del marco competencial de las Comunidades Autónomas, por lo que ha quedado vigente solo para los aspectos relacionados con *traslado internacional del cadáver*.

III.E.2. Guía de Consenso Sobre Sanidad Mortuoria. Consejo Interterritorial, Consejo Nacional de Salud. Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Comisión de Salud, julio de 2018.

https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA.pdf

Los aspectos relacionados con la sanidad mortuoria, a excepción del traslado internacional de cadáveres, entran dentro del marco competencial de las Comunidades Autónomas. Ante ello la Comisión de Salud Pública acordó la creación de un grupo de trabajo formado por representantes de las Comunidades Autónomas y coordinado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, con el mandato de elaborar una guía de consenso sobre cuestiones exclusivamente sanitarias en el ámbito de la sanidad mortuoria, que pudiese ser utilizado como referencia por las Comunidades Autónomas y por la Administración General del Estado a la hora de elaborar o modificar su propia normativa, manteniendo así unos criterios comunes y armonizados.

Interesa conocer al facultativo Médico:

2.- *Clasificación de los cadáveres*: los cadáveres, restos humanos y restos cadavéricos se clasifican en tres grupos:

a) *Grupo I*: aquellos que presentan un riesgo para la salud pública y/o profesional, porque el fallecido padeciera una enfermedad infectocontagiosa de las que se incluyen en el anexo I de la presente guía y que se podrá modificar en función de la evidencia científica disponible.

b) *Grupo II*: aquellos que presenten riesgo radiológico por la presencia en los mismos de sustancias o productos radiactivos. Para su tratamiento se estará a lo dispuesto en la normativa sobre seguridad nuclear.

c) *Grupo III*: aquellos que no presenten los riesgos de los grupos I y II.



Cualquier persona que tenga conocimiento de la presencia de un cadáver de los grupos I y II deberá ponerlo en conocimiento inmediato de la Autoridad Sanitaria competente.

4.2.- *Prácticas sanitarias sobre cadáveres/restos cadavéricos*: las prácticas de tanatopraxia *se podrán efectuar una vez obtenido el certificado médico de defunción y la licencia de sepultura y, en general, entre las 24 y 48 horas desde el fallecimiento*. Excepcionalmente, podrán realizarse después de transcurridas 48 horas del fallecimiento en los cadáveres congelados o sin fecha conocida de defunción y cuando el profesional que deba realizarlas considere que están en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para practicarlas. Cuando se haya efectuado autopsia, se hayan obtenido órganos para trasplante o la descomposición del cadáver sea evidente, las prácticas de tanatopraxia se podrán iniciar inmediatamente.

7. *Destino final de los cadáveres, restos humanos, restos cadavéricos y restos óseos*.

El destino final de todo cadáver, resto humano, resto cadavérico o resto óseo será el *enterramiento o la cremación en lugar autorizado una vez inscrito*, cuando así proceda, en el Registro Civil.

La *utilización de órganos, tejidos y piezas anatómicas para trasplantes o la utilización de cadáveres para fines científicos y de enseñanza, no eximirá que el destino final del cadáver y de las piezas sea uno de los anteriormente señalados*. Asimismo, se podrá proceder al lanzamiento del cadáver al mar, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/2014, de 24 de julio, de Navegación Marítima.

A los cadáveres del grupo I se les dará destino final tal y como está establecido en el punto 6 de la presente guía.

Con los cadáveres del grupo II se estará a lo dispuesto en la normativa sobre seguridad nuclear.

A los cadáveres del grupo III se les dará destino final:

- a) *Con carácter general, entre las 24 y las 48 horas tras el fallecimiento.*
- b) A los conservados transitoriamente, antes de transcurridas 72 horas desde el fallecimiento.
- c) A los embalsamados, en general, antes de transcurridas 96 horas desde el fallecimiento, plazo que podrá alargarse previa autorización sanitaria.
- d) Los cadáveres congelados están exentos del cumplimiento de los plazos anteriores.
- e) Se podrá dar destino final inmediatamente de la obtención del certificado médico de defunción y licencia de sepultura cuando se haya efectuado autopsia, se hayan obtenido órganos para trasplante o la descomposición del cadáver sea evidente.



Los cadáveres congelados que no vayan a inhumarse o incinerarse en las 24 horas inmediatas a su retirada de las cámaras, serán conservados transitoriamente o embalsamados a criterio del profesional responsable.

III.E.3. Decreto 95/2001, de 3 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Reiterar:

Artículo 7. Condiciones generales. 1. Las prácticas de sanidad mortuoria, excepto la refrigeración, sólo podrán realizarse a partir de las 24 horas del fallecimiento, y una vez emitido el certificado de defunción. Sólo cuando se haya practicado autopsia o se hayan obtenido órganos para el trasplante se podrán realizar las citadas prácticas antes de las 24 horas.

Artículo 21. Requisitos para la inhumación y cremación de cadáveres.

1. No se podrá proceder a la inhumación o a la cremación de un cadáver antes de transcurrir 24 horas del fallecimiento, ni después de las 48 horas, excepto en los casos de cadáveres refrigerados o congelados, o que vayan a ser embalsamados o conservados transitoriamente.

2. En los casos en que previamente se haya practicado la autopsia o se hayan obtenido órganos para trasplante, se podrá autorizar la inhumación o cremación del cadáver antes de haber transcurrido las 24 horas.

III.E.4. Acuerdo de Colaboración de la Comisión de Seguimiento del Protocolo General de Colaboración entre las Consejerías de Justicia e Interior y de Salud y Bienestar Social para Unificar las Actuaciones del personal Sanitario y Médico Forense de la Comunidad Autónoma de Andalucía en casos de Defunción, de 10 de mayo de 2013.

<http://distribomálaga.sas.junta-andalucía.es/dsmv/docs/general/Acuerdo%20Colaboraci%C3%B3n%20Casos%20de%20Defunci%C3%B3n.pdf>

Establece varios casos posibles:

I. Muerte natural como final de enfermedad y muerte repentina. Siempre será el Médico quien certifique directamente, bien el facultativo que constata la misma, bien aquel que cuente con antecedentes médicos y/o pueda tener acceso a historia clínica:

- a.- Hospital: certificará facultativo médico responsable.
- b.- Servicios de Urgencias:
 - b.1.- Médico responsable de atención



b.2.- Podrá derivarlo a través de parte específico (Anexo I) a Médico de Atención Primaria.

c.- Residencias:

c.1.- Certificará Médico de Residencia

c.2.- En su ausencia Médico de Servicio Público de Salud.

d.- Domicilio particular:

d.1.- Sin intervención de 112: certificará Médico de Asistencia Primaria y en su ausencia Médico de Guardia de Sistema Público Salud.

d.2.- Con intervención de 112: certificará facultativos de 112 o en su caso podrá derivar a Médicos de Asistencia Primaria (Anexo I).

e.- Vía pública:

e.1.-Certificación corresponde a facultativos Médicos de 112

e.2.-En ausencia de testigos se convierte en muerte sospechosa de criminalidad debiendo dar conocimiento a Juzgado -Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado – FFCCSE- (Anexo II)

II. Muerte súbita:

a.- Muerte inesperada en una persona aparentemente sana y que no es explicable a la luz de antecedentes y sin síntomas previos a la misma que la puedan explicar.

b.- Dar conocimiento a Juzgado de Guardia - FFCCSE- (Anexo II)

III. Muerte violenta:

a.- Muerte desencadenada por mecanismo exógeno (accidental suicida u homicida)

b.- Dar conocimiento a Juzgado de Guardia - FFCCSE (Anexo II)

IV. Muerte sospechosa de criminalidad:

a.- Toda muerte en la que aun no siendo evidentes los signos de violencia se pueda sospechar una etiología exógena (accidental, suicida, homicida) o una acción intercurrente de la que pueda derivar responsabilidad de tercera persona. La sospecha debe exponerse de forma razonada no debiendo basarse en una mera posibilidad.

b.- Dar conocimiento a Juzgado de Guardia - FFCCSE (Anexo II)

V. *Cadáveres sin identificar:* dar conocimiento a Juzgado de Guardia - FFCCSE (Anexo II)

III.E.5. Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas

Artículo segundo.

Tres. El Servicio de Anatomía Patológica que realice la autopsia *emitirá un informe, a efectos de inhumación, al médico de cabecera o al Jefe del Servicio del que proceda al autopsiado* y mantendrá el protocolo de la misma a disposición de los citados, de la Dirección del Centro que haya solicitado la autopsia o de la del Centro donde se haya practicado.



Cuatro. Cuando los familiares lo soliciten expresamente, tendrán derecho a un informe del resultado de la autopsia, emitido, asimismo, por el Servicio de Anatomía Patológica que la haya practicado.

Artículo tercero.

Uno. La realización de estudios autópsicos sólo podrá hacerse previa constatación y comprobación de la muerte. Para poder iniciar estos estudios deberá extenderse un certificado médico especial, en el que solamente se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos.

El informe de la autopsia, remitido por el Servicio de Anatomía Patológica al Médico de cabecera o, en su caso, al Jefe del Servicio correspondiente, servirá para extender el certificado médico del fallecimiento, que deberá reunir los requisitos legalmente establecidos al efecto.

Dos. Los pacientes fallecidos que, por sí mismos o a través de su cónyuge o de sus familiares en primer grado, no hubiesen manifestado su oposición al procedimiento, pueden, cumpliendo los demás requisitos establecidos en esta Ley, ser sometidos a un estudio autópsico, que garantizará a los familiares la no desfiguración manifiesta del cadáver y la no comercialización de las vísceras.

III.E.6. Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas

Artículo cuarto.

Uno. La realización de los estudios autópsicos y los traslados de cadáveres que sean necesarios para los mismos no serán en ningún caso gravosos para la familia del fallecido.

Artículo quinto.

Cuatro. Las autopsias clínicas podrán realizarse siempre que no intervenga la autoridad judicial, o, interviniendo, hubiere hecho uso de la facultad prevista en el artículo setecientos ochenta y cinco, octava, f) de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo sexto.

Uno. La realización de estudios autópsicos sólo podrá hacerse previa constancia y comprobación de la muerte. Para poder iniciar estos estudios deberá extender un certificado médico especial, en el que solamente se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos. Copia de dicho certificado se entregará o se pondrá a disposición del cónyuge o familiares en primer grado del difunto.

Dos. Recibido por el Médico anatomopatólogo dicho certificado, junto con los datos clínicos establecidos o sospechados, y comprobado el cumplimiento de los demás requisitos y condiciones a que se refiere el presente Real Decreto, podrá realizarse la autopsia clínica cuando sea técnicamente posible y exista un interés médico en base a alguno de los siguientes supuestos:



a) Que un estudio clínico completo no haya bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad.

b) Que un estudio clínico haya bastado para caracterizar la enfermedad suficientemente, pero exista un interés científico definido en conocer aspectos de la morfología o de la extensión del proceso.

c) Que un estudio clínico incompleto haga suponer la existencia de lesiones no demostradas que pudieran tener un interés social, familiar o científico.

III.E.7. Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (OMC) y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos RD 1018/1980 de 19 de mayo, que regulan el modelo de impreso oficial de los certificados médicos.

Título VI Certificados médicos.

Artículo 59.

Clases e importe de los certificados.

Al Consejo General de Colegios, y previos los trámites legales reglamentarios, corresponde fijar las clases de certificados, el importe de los mismos y su actualización. Se establecen inicialmente los siguientes:

3.ª) Certificado médico de defunción. Que se utilizará para acreditar aquella, con la forma, requisitos y efectos señalados en las Leyes y Reglamentos vigentes.

4.ª) Certificado médico de defunción en beneficencia. Para su uso en las circunstancias señaladas en el número 3.ª con las personas comprendidas en la definición del número 2.ª Impreso gratuito.

III.E.8. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 22.

Emisión de certificados médicos.

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

III.E.9. Guía de Patología Autóptica, Libro Blanco de La Anatomía Patológica en España 2015, SEPA (Sociedad Española de Anatomía Patológica).

https://www.seap.es/c/document_library/get_file?uuid=ffacb849-36b1-4925-8ba4-3e95d045249e&groupId=10157



IV. CONSIDERACIONES

Cualquier consideración realizada al Código de Deontología sobre la actuación facultativa implica que la misma está dentro de la ley, pues el comportamiento deontológico profesional y su vigilancia van más allá de lo estrictamente legal.

IV.A. Inscripción obligatoria, certificación necesaria

Se parte de la base de que la *inscripción en Registro Civil* de una defunción es obligatoria y para ello *se precisa una certificación médica*, art. 62 de la Ley sobre el Registro Civil (LRC).

Lo dispuesto a su vez en el art. 274 del Reglamento que desarrolla la LRC, *“El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro parte de defunción...”*, tiene dos implicaciones principales por lo que respecta al facultativo médico:

-Se refiere al *facultativo médico que haya asistido al difunto en su última enfermedad*, lo que incluye Médicos de Asistencia Primaria, de servicios hospitalarios que atendieran al enfermo que fallece en el hospital o cualquier otro facultativo que conozca del paciente, o bien cualquier *facultativo que reconozca el cadáver*, lo que incluye principalmente a los facultativos médicos de Servicios de Urgencias que son llamados para comprobar la muerte de una persona o asistirle en situación de riesgo vital (Servicios de Urgencias Hospitalarias, Servicios de Emergencias, Servicios de Guardia de Centros de Salud...), o los facultativos médicos conocidos de la familia.

-Se establece para dicho facultativo *no una opción, sino una obligación*, pues se dispone textualmente *“...enviará inmediatamente al Registro parte de defunción...”*

Ello viene refrendado por el *Código de Deontología Médica* (Organización Médica Colegial®, 2011), que, yendo más allá de lo estrictamente legal, establece que no es deontológicamente aceptable no certificar, aunque no se sea el médico que haya tenido la mayor carga asistencial, si se ha presenciado la muerte, se conoce al paciente o se tiene acceso a la historia clínica.

IV. B. Muerte violenta o sospechosa de criminalidad

El Art. 274 del Reglamento establece otra obligación al referirse a la existencia de indicios de muerte violenta, que es la de comunicarlo a la autoridad judicial: *“Si hubiere indicios de muerte violenta se comunicará urgente y especialmente al Encargado del Registro Civil”* (dígase autoridad judicial).



Según lo dispuesto, sólo en casos de indicios de muerte violenta se establecerá dicha comunicación por el facultativo médico, y no en otros supuestos. Se procede entonces a la apertura de un procedimiento judicial, levantamiento del cadáver y la posterior práctica de la autopsia judicial, basado todo ello en la manifestación del facultativo médico sobre indicios de muerte violenta (o sospechosa de criminalidad). Así pues, es decisión y responsabilidad del facultativo médico el dar dicho parte a la autoridad judicial, por lo que se establece la conveniencia de que sólo la realice en los casos legalmente establecidos, siendo además necesario el comunicar de los motivos, pudiendo incluso ser llamado como testigo.

Es necesario insistir que sólo son competencia del ámbito judicial este tipo de muertes y que, desde el punto de vista judicial, lo único exigible al facultativo que interviene es la obligación de dar parte. Otras circunstancias (no ser el médico del fallecido, el no saber con exactitud la causa inmediata de la muerte natural...) no son competencia del ámbito judicial, o, dicho de otro modo, no pueden servir de base para la judicialización de una muerte.

IV.C. Acto médico

Reconocer un cadáver, diagnosticar la muerte y certificarla es un acto médico, que, por su particularidad, reviste las siguientes características:

- *La asistencia facultativa es preceptiva y urgente* ante el aviso de una defunción, pues solo un médico puede constatarla, independientemente de que pueda o no certificarla. Hasta que no lo determine un facultativo médico se trata de una presunta muerte.

- *Es obligado y previo a cualquier intervención judicial*, pues para poder intervenir es preciso que se haya diagnosticado la muerte por un médico.

- *La ley reconoce* el hecho de que la intervención médica que ha de preceder a determinadas actuaciones del Registro Civil viene avalada por el correspondiente certificado expedido por facultativo, que, considerando su competencia, conllevó la extinción del Cuerpo de Médicos del Registro Civil (Ley Orgánica 7/1992), encargados hasta entonces del visado de todo certificado médico de defunción, entre otras funciones.

- *Como acto médico, el diagnóstico de la muerte exige* los conocimientos básicos exigibles a cualquier facultativo y ha de basarse en antecedentes, circunstancias y reconocimiento del cadáver. Y en dicho diagnóstico se ha de precisar si la muerte reviste indicios de muerte violenta, estando obligado a dar cuenta de ella, o si se trata de una muerte natural, estando obligado a certificarla.

- *Así pues, con los conocimientos exigibles al facultativo médico general y con los medios necesarios*, si se establece un diagnóstico, aunque el mismo pudiera ser



erróneo, difícilmente puede exigirse responsabilidad, a no ser que voluntariamente se oculten datos, se encubra un supuesto delito o se certifique en falso.

IV. D. Supuestos de duda en la certificación de la defunción

Determinados supuestos pueden hacer dudar al certificar la defunción, que, no existiendo indicios de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, no son competencia de orden judicial sino estrictamente sanitario, y fundamentalmente surgen por el desconocimiento del facultativo médico, no por falta de voluntad.

-Plazo para certificar: muchas veces se confunde la urgencia del servicio que se está desempeñando con la urgencia para certificación, lo que no es correcto. Si bien el diagnóstico de la muerte es urgente, la expedición del certificado de defunción lo es relativamente, pues se dispone un mínimo de 24 horas (máximo 48), ya que la inhumación no puede llevarse a cabo antes, salvo casos excepcionales (por ejemplo, autopsia judicial), y la misma sólo puede realizarse mediante licencia de enterramiento previa inscripción de la defunción en Registro Civil, para lo que a su vez se precisa la certificación de defunción. A esto se suma el hecho de que el Registro Civil solo tiene horario de atención por la mañana (salvo en casos de muerte violenta o fines de semana en que lo supe el Juzgado de Guardia). La mayoría de las ocasiones la urgencia viene requerida por empresas funerarias o por los propios familiares, ante el deseo de proceder a la inhumación lo antes posible o salvar los inconvenientes que se producen si el fallecimiento se produce en días festivos.

-No ser el médico del fallecido: legal y deontológicamente no es solo aquel el que tiene la obligación, sino todo facultativo que reconozca el cadáver y tenga acceso a sus antecedentes, y que en todo caso siempre puede constatar la muerte y derivar la certificación.

-Desconocer la causa inmediata de la muerte: es difícil de conocer con exactitud en no pocas ocasiones, incluso en muertes producidas durante hospitalización, cuestión sanitaria que no judicial, pues no saber la causa precisa de la muerte no es sinónimo de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, convencimiento que sí se le exige al facultativo. Pueden ser necesarios más antecedentes médicos, consultar o remitir la certificación al Médico de Asistencia Primaria o practicar la autopsia clínica, la que requiere autorización de la familia.

-Complejidad del Certificado de Defunción: los múltiples datos que contiene, muchos estadísticos más allá de los estrictamente médicos, y precisiones sobre los mismos, algunas prácticamente imposibles, a menudo generan en los médicos dudas que llevan a no cumplimentar el documento.

IV. E. No certificación inmotivada

Como hemos indicado, una de sus consecuencias, quizá la más frecuente y de mayor repercusión, es la "judicialización indiscriminada de la defunción", dada la



comunicación judicial por norma o sin causa justificada de muertes naturales, que, al margen de la posible *responsabilidad legal y/o deontológica* en que pudiera incurrir el facultativo, constituye un *problema judicial, sanitario y sobre todo social*:

- La *apertura de un procedimiento judicial a priori innecesario* conlleva cuando menos la actuación de un Juzgado de Guardia y continuar con el mismo hasta su archivo, no solo sobrecargando el sistema, sino implicando a los familiares con las declaraciones pertinentes policiales y judiciales, lo que, al margen de las consecuencias sentimentales, en muchas ocasiones ralentiza las consecuencias civiles de la muerte (seguros, declaración de herederos...).

- *El ciudadano está perdiendo confianza con el colectivo médico*, ya que no comprende como en determinadas circunstancias éste se excusa de realizar la certificación e interviene la autoridad judicial.

- El facultativo médico tiende cada vez más con estas actitudes a la *Medicina defensiva por encima la función asistencial*, que es la principal que le corresponde.

- Se está *restando la libertad al ciudadano* de poder morir en domicilio u otro lugar, pues no certificará el médico que no haya sido “testigo” de esa muerte.

- Se establece una *problemática judicial injustificada para el ciudadano* (actuación de la Policía, toma de declaraciones en el lugar de los hechos, actuación del Juzgado de Guardia, asistencia a sede judicial para declaraciones...), aparte de que la autopsia judicial en estas circunstancias le es de difícil comprensión.

La consecuencia contraria es la “*certificación “indiscriminada de la defunción”*”, a la que nos referimos como aquellas que, de forma reiterada, realicen facultativos médicos que, interviniendo de forma privada a instancias de empresas funerarias, suplen la falta de certificado, no expedido por los facultativos médicos intervinientes obligados a ello, certificaciones que quizá se realicen sin las suficientes garantías respecto a antecedentes de enfermedad y/o pueda dar lugar a un “mercado de certificados de defunción” en el que los facultativos médicos jamás deban entrar, y que, sin lugar a dudas, raya en los límites del Código Deontológico cuando no contravenirlo.

V. ACTUACIÓN DEL FACULTATIVO MÉDICO

Según lo hasta ahora expuesto se puede recomendar la siguiente pauta de actuación del facultativo médico interviniente ante el fallecimiento de una persona, especialmente fuera de hospital, que consideramos legal y deontológicamente como la más adecuada:

- Ser el *facultativo médico responsable del paciente*, ya sea en el ámbito privado o público, y en su defecto, *intervención de facultativos médicos de urgencias del Sistema Público de Salud y/o con acceso a historial médico*.



- *Recabar información de la familia u otros testigos presenciales* sobre cómo se ha producido la muerte, síntomas que manifestaba, que enfermedades padecía, si había comido o tomado algo antes, si se hallaba en tratamiento con alguna medicación, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, drogas de cualquier tipo, abuso de medicamentos), hora del fallecimiento...

- Obtener todos *los antecedentes médicos*, tanto los que obren en poder de la familia como en el Sistema Público de Salud, incluso consultando directamente con el Médico de Atención Primaria.

- *Observación del lugar* donde se ha producido la defunción: estado de la habitación, posibles tóxicos cerca del cadáver...

- *Identificación* de la persona fallecida.

- *Reconocimiento del cadáver*: esencial tener los conocimientos básicos sobre los signos de muerte cierta y fenómenos cadavéricos (livideces, rigidez y enfriamiento), sobre los que no se exige como al especialista (médico forense), y que sirven, aparte de signos de muerte cierta, para comprobar que la hora del fallecimiento que manifiestan los familiares/testigos es compatible. Dicho reconocimiento es del todo obligado para observar si existen signos de violencia.

- Tener en cuenta las *circunstancias* de cada caso, entre ellas fundamentalmente edad, dónde se produce la muerte, testigos y la data. A modo de ejemplo, no es lo mismo la muerte súbita de un joven sin ningún antecedente de enfermedad que la de una persona anciana, o la muerte súbita en presencia de testigos o familiares o que, sin la presencia de los mismos, ni la muerte producida súbitamente en una vía pública que, si se trata de un paraje abandonado, o si se trata de un cadáver más o menos reciente que de varios días. Como regla general no deben certificarse muertes en personas jóvenes sin antecedente alguno de enfermedad, muertes en lugares no habituales y sin testigos que puedan informar, muertes en custodia...

- Una vez comprobados todos los extremos *certificación de la muerte* con los datos legalmente establecidos en los certificados de defunción oficiales.

- En relación a la *causa* (inmediata, intermedia y fundamental, conceptos básicos que cualquier facultativo médico debe conocer, si bien se describen en los certificados de defunción oficiales), indicación específica si la misma se conoce o aproximación (es factible en estos casos causas generales como shock cardiogénico, infarto de miocardio, insuficiencia cardio-respiratoria aguda...), dado que lo verdaderamente importante no es precisar con exactitud la causa inmediata, lo que exigiría la autopsia clínica, sino tener un convencimiento razonable de que se trata de una muerte natural y su presumible proceso patológico.

- *Informar en su caso sobre la necesidad y/o posibilidad de realizar autopsia clínica.*

- Solo en caso de *muerte violenta* dar parte al juzgado de guardia a través de FFCCSE, exponiendo por escrito la actuación facultativa y motivos. Se incluyen las



muertes producidas en circunstancias extrañas o no bien explicables que pueden ser *sospechosas de criminalidad* a juicio del médico que asiste.

VI. PARTE JUDICIAL DE MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD.

Según lo establecido en los artículos 67.2 de la Ley de Registro Civil y 274 del Reglamento que la desarrolla, anteriormente expuestos, existe la obligación por parte del facultativo médico de poner en conocimiento de la Autoridad Judicial las muertes en las que existan *indicios de violencia (o sospecha de criminalidad)*.

Se crea pues la *necesidad derivada de que el facultativo médico deje constancia por escrito de la asistencia prestada y los motivos de la comunicación*. No basta pues con el aviso a FFCCSE, que es lo que en ocasiones se hace, sino que es preciso extender un parte de asistencia, cuya necesidad deriva de varias cuestiones principales:

-*Suplir su inasistencia ante la Autoridad Judicial (Juez/Médico Forense) para comunicar el hecho de la muerte que reviste indicios de violenta.*

-*Dejar constancia del hecho de la muerte, si bien no es una certificación médica ordinaria de defunción (que no puede realizarse).*

-*Identificarse como profesional médico que presta una asistencia, por si alguna cuestión se plantea a la autoridad judicial que interviene.*

-*Dejar constancia del ato médico, pues puede ser llamado como testigo.*

-*La información que transmite es de crucial importancia para la investigación médico forense.*

Así pues, lo recomendable, desde el punto de vista médico legal, es que el facultativo médico que asiste en estos casos emita siempre un *parte de la asistencia* médica llevada a cabo, que, además, por su trascendencia e importancia para la investigación médico forense, debería de incluir, aparte de los datos de identificación del facultativo médico y de la persona cadáver -si se conocen-, lo siguiente:

1.-*Hora de llegada* al lugar de asistencia (de los hechos).

2.-*Antecedentes* de los hechos (ya sea por familiares, amigos presentes, miembros de Policía o Guardia Civil) y *de enfermedad y tratamiento*.

3.-*Posición en la víctima* y si la misma se varía para llevar a cabo las medidas precisas de RCP.

4.-*En caso de prestación de asistencia (RCP)*

-*Estado* de la víctima

-*Lesiones* externas que presenta

-*Hora de inicio* de prestación de asistencia



- Maniobras* empleadas (masaje cardiaco, cateterización, intubación ...), siendo esencial que se indiquen las lesiones iatrogénicas producidas (incisiones, punciones...)

- Tiempo de duración*

- Medicación* suministrada durante el proceso

- Hora de conclusión* por no respuesta

5.-En caso de la *no prestación de asistencia por ser cadáver y no estar indicadas maniobras de RCP*:

- Estado de los signos cadavéricos*

- Lesiones que presenta*: descripción de las mismas y de su localización anatómica

Considerando que todos estos extremos pueden hacerse constar en las hojas de Urgencias de Hospitales, Centros de Salud o partes de Asistencia del 061, no obstante, en Andalucía, existe un antecedente pionero en la demanda de utilización de Partes Judiciales de Asistencia en casos de Muerte Violenta o Sospechosa de Criminalidad, demanda expuesta por primera vez en las “I Jornadas Médico Legales de Consenso y Coordinación Justicia Salud” (Almería, 6 mayo 2002), a iniciativa del Instituto de Medicina Legal de Almería. Los partes se proponían estandarizados en sus datos y epígrafes (al igual sucede con los partes de lesiones), por las características formales y de contenido propias y por su trascendencia.

Dicha iniciativa sirvió de base para información y formación de profesionales médicos y coordinación con Servicios de Emergencias, Distritos Sanitarios y Hospitales y se globalizó al resto de Institutos de Medicina Legal de Andalucía y fuera de esta comunidad, poniendo el foco sobre la judicialización indiscriminada de la defunción.

En Andalucía dio como resultado el “Acuerdo de Colaboración de la Comisión de Seguimiento del Protocolo General de Colaboración entre las Consejerías de Justicia e Interior y de Salud y Bienestar Social para Unificar las Actuaciones del personal Sanitario y Médico Forense de la Comunidad Autónoma de Andalucía en casos de Defunción, de 10 de mayo de 2013”, en el que no solo se aprueba un “Parte Médico al Juez de Guardia por muerte violenta, sospechosa de criminalidad o identidad desconocida” (documento 2), sino que se establece un protocolo de actuación de los facultativos médicos intervinientes ante un fallecimiento.

No obstante, consideramos que, si bien el protocolo de actuación acordado es bastante acertado, del mismo existe un gran desconocimiento y debe ser impulsado por la Administración Andaluza, así como por los Colegios de Médicos Provinciales, dada su importancia y la necesidad de conocimiento por los facultativos. Respecto del parte judicial acordado, es muy básico y, consideramos, debe ser revisado e igualmente impulsado.



VII. CONCLUSIONES

- La inscripción en Registro Civil de una defunción es obligatoria y requiere la certificación de la defunción.

- La constatación de la muerte es un acto médico obligado, preceptivo y con carácter de urgencia, consistente en un diagnóstico de muerte natural y/o violenta o sospechosa de criminalidad.

-La consecuencia de la constatación de la muerte cierta es la certificación de la defunción, a realizar por el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver, en base a antecedentes de enfermedad y circunstancias, acto médico necesario y sujeto a principios legales y deontológicos, siendo una obligación inexcusable, no una opción.

-Solo y exclusivamente supuestos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad impiden la certificación de la defunción, existiendo obligación de comunicar a la Autoridad judicial.

- La certificación de la defunción, realizada en base a los conocimientos que implica la condición de médico y medios de que se disponga, difícilmente puede ser origen de actuación negligente, a menos que sea contraria a los principios legales y deontológicos establecidos, como puedan ser que voluntariamente se oculten datos, se encubra un supuesto delito o se certifique en falso.

- Determinados supuestos que pueden hacer dudar en la certificación de la defunción en la que no existen indicios de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, no son competencia judicial, sino estrictamente sanitaria y el Sistema Público de Salud debe contar con recursos para dar respuesta.

-La complejidad del Certificado de Defunción a menudo genera en los médicos dudas que les llevan a no cumplimentarlo.

- Deontológicamente no es aceptable la no certificación de la defunción y su judicialización indiscriminada, sin causa justificada, lo que constituye un grave problema judicial, sanitario y social

- Deontológicamente no es aceptable la certificación indiscriminada de defunciones no certificadas por facultativos intervinientes en primera instancia, sin considerar convenientemente antecedentes y circunstancias que rodean el fallecimiento y máxime sin el correspondiente reconocimiento del cadáver, lo que



puede conllevar además un ilícito penal. Y es el todo inaceptable la mercantilización de la certificación de la defunción.

- Debe ser competencia de la Administración y los Colegios Profesionales el impulso de la información y formación de los profesionales médicos del marco deontológico y legal de la Certificación de la Defunción.

- Los medios científico técnicos de los que dispone la Medicina actual y que permiten el diagnóstico de muerte cierta indubitada podrían justificar que no se agote el plazo de 24 horas para la inhumación o cremación del cadáver, por lo que esta Comisión entiende que la normativa actual debería adaptarse a este criterio.

-La Comisión Andaluza de Deontología Médica adquiere el compromiso de trabajar en el fomento de la información y formación de los Profesionales Médicos respecto la Certificación de la Defunción, así como en impulsar, a través del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, una propuesta de modificación del documento médico legal que la acredita.



Anexo I

Documento 1

Certificado médico de constatación de la muerte a los efectos de traslado de cadáver, autopsia clínica o remisión de certificado médico de defunción por su Médico de Cabecera o facultativo que haya tenido la mayor carga asistencial.

CERTIFICADO MÉDICO DE CONSTATACIÓN DE LA MUERTE

D. licenciado en Medicina y Cirugía, colegiado en con nº, siendo las horas del día de de 20 en (1)

he constatado la muerte de D./Dña

identidad que se me acredita por DNI y/o por D./D^a... con DNI

Presenta como signos ciertos de la muerte.....

Antecedentes (2):

Resultantes de asistencia previa a la defunción:

Referidos por familiares, allegados o testigos:

En la ciudad de a de de 20

Fdo. (Médico)

Fdo. (Persona que acredita identidad)

(1) Indicar dirección, lugar donde se ha realizado el reconocimiento, población, calle, nº, piso, etc.

(2) Especificar signos, síntomas, antecedentes patológicos de interés.



Anexo II

Documento 2

Parte Médico al Juez de Guardia por muerte violenta, sospechosa de criminalidad o identidad desconocida.

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

D. licenciado en Medicina y Cirugía, colegiado en con nº, siendo las horas del día de de 20 en (1)

he constatado la muerte de D./Dña. identidad (2) que se me acredita por DNI y/o por D./Dña... con DNI

Presenta como signos ciertos de la muerte.....

Lo que pongo en conocimiento de S.S. El Juez de Guardia por:

..... Identidad desconocida (3).

Signos de violencia consistentes en

Sospecha de criminalidad o responsabilidad de tercera persona como consecuencia de

En la ciudad de a de de 20

Fdo. (Médico)

Fdo. (Persona que acredita identidad)

(1) Indicar dirección, lugar donde se ha realizado el reconocimiento, población, calle, nº, piso, etc.

(2) Indicar nombre, apellidos y DNI de la persona que identifica el cadáver.

(3) Marcar con una cruz si es la circunstancia que motiva la comunicación.